

L 8 R 4841/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 1625/11
Datum
17.10.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 4841/14
Datum
25.05.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.10.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten der Klägerin sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1953 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Zuletzt war sie bis 2001 als Lagerarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 2002 ist sie arbeitslos und bezieht seit 2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Die Klägerin war wegen gestellter Anträgen auf Rente wegen Erwerbsminderung auf Veranlassung der Beklagten am 24.03.2004 durch Dr. Z. neurologisch-psychiatrisch und am 13.01.2009 durch Dr. P. allgemeinmedizinisch begutachtet worden (Diagnose Dr. Z.: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Gutachten vom 25.03.2004, M3 der Renten-Akten; Diagnosen Dr. P.: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Rahmen eines depressiven Grundkonfliktes, mäßige Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule C5-C7, Rechtsverbiegung der LWS mit Drehgleiten L2/3 und Bandscheibenverschleiß L3-S1, kein Anhalt für Nervenwurzelreizzeichen, keine Nervenausfallerscheinungen, Übergewicht, Gutachten vom 21.01.2009, M4 der Renten-Akten).

Vom 08.02.2010 bis 22.03.2010 führte sie auf Kosten der Beklagten eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Glotterbad durch, aus der sie arbeitsfähig mit den Diagnosen 1. autonome somatoforme Schmerzstörung vom Fibromyalgie-Typ mit somatischen Faktoren, 2. Dysthymia, 3. Panikstörung, 4. allergisches Asthma bronchiale entlassen wurde (Reha-Entlassungsbericht vom 26.03.2010, M13 der Reha-Akten).

Am 24.08.2010 stellte die Klägerin zum wiederholten Mal bei der Beklagten einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Dazu gab sie an, sie halte sich aus den der Beklagten aufgrund der früheren Rentenanträge bereits bekannten Gesundheitsstörungen (Fibromyalgie-Syndrom, chronisches degeneratives LWS-Syndrom, chronische Zervikobrachialgie rechts, abdominelle Hysterektomie 02/2001, Appendektomie und Varizenoperation) als seit 01.02.2000 für erwerbsgemindert.

Die Beklagte holte die sozialmedizinische Stellungnahme vom 31.08.2010 bei der Internistin Dr. M. ein, die die Klägerin nach Auswertung des Gutachtens des Dr. Z., des Gutachtens des Dr. P. und des Reha-Entlassungsberichts vom 26.03.2010 als Fabrikarbeiterin und für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für 6 Stunden und mehr täglich erwerbsfähig erachtete.

Mit Bescheid vom 01.09.2010 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ab, weil die Klägerin die medizinischen Voraussetzungen nicht erfülle.

Dagegen legte die Klägerin am 01.10.2010 Widerspruch ein, mit dem sie geltend machte, dass Erkrankungen in rentenberechtigendem Ausmaß vorlägen.

Die Beklagte ließ die Klägerin durch Dr. M. am 08.03.2011 internistisch begutachten. Im Gutachten vom 17.03.2011 (M 10 der Renten-Akten) stellte die Gutachterin folgende Diagnosen: 1. Hohlrundrücken bei übergewichtsbedingter Überlastung und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Bandscheibenschäden der Lendenwirbelsäule ohne neurologisches Funktionsdefizit, keine Bewegungseinschränkung, 2. leichte chronische Depressivität mit Angst seit ca. dem 35. Lebensjahr, 3. undifferenzierte Somatisierungsstörung seit ca. dem 35. Lebensjahr mit autonomen somatoformen Funktionsstörungen von Herz-Kreislauf und Verdauungssystem. Die Klägerin sei weiterhin für überwiegend leichte Arbeiten mit gelegentlichen mittelschweren Anteilen ohne vermehrten Zeitdruck, ohne häufiges Bücken, ohne längerdauernde häufige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Exposition gegen inhalative Reizstoffe und ohne Nachtschicht mindestens 6 Stunden und mehr einsetzbar. Als Lagerarbeiterin mit häufigem Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg sei sie auf Dauer nur unter 3-stündig einsetzbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.05.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Am 27.05.2011 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG). Die zuletzt noch ausgeübte Tätigkeit als Haushaltshilfe für dreimal 2 Stunden pro Woche habe sie zum Juni 2011 aufgeben müssen, da sie nicht mehr in der Lage gewesen sei, diese Tätigkeit zu verrichten. Der Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert. Sie sei keinesfalls mehr in der Lage, auch nur im entferntesten irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Das SG befragte die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständigen Zeugen.

Der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. schrieb dem SG unter dem 14.11.2011 (Bl. 26 SG-Akten), die Klägerin habe ihn am 21.11.2006 wegen Lumbalgien und am 17.10.2011 psychiatrisch konsultiert. Zur Frage der Erwerbsfähigkeit der Klägerin könne er angesichts des einmaligen Kontaktes keine Antwort geben.

Der Facharzt für Orthopädie Dr. K. teilte unter dem 14.11.2011 (Bl. 27/29 SG-Akten) mit, er habe die Klägerin am 07.11.2006 und am 18.09.2007 behandelt. Bei der Klägerin bestünden rezidivierende Lumboischialgien rechts mit sensiblem Wurzelreiz bei thorakolumbalen Fehlstatik und extern gesicherten Bandscheibenvorfällen und ein statisch degeneratives HWS-Syndrom mit rezidivierender Cervicobrachialgie. Zur Erwerbsfähigkeit der Klägerin könne er keine Angaben machen, da ihm der aktuelle Gesundheitszustand nicht bekannt sei.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin K. gab unter dem 09.12.2011 (Bl. 31/33 SG-Akten) an, eine regelmäßige 6-stündige, auch leichte körperliche Arbeit sei der Klägerin derzeit aufgrund der fibromyalgischen Beschwerden und vor allem wegen der psychischen Situation nicht zumutbar. Eine dauerhafte Stabilisierung erscheine nicht realistisch.

Auf Veranlassung des SG erstattete Prof. Dr. W. das nervenärztliche Gutachten vom 18.07.2012 (Bl. 49/72 SG-Akten). Aufgrund der Untersuchung der Klägerin am 09.07.2012 stellte die Gutachterin folgende Diagnosen: - Wahrscheinlich anhaltende somatoforme Schmerzstörung, - chronische Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle, - Dysthymia, - leichte klaustrophobischen Störung, - allenfalls diskretes Sulcus-ulnaris-Syndrom links. Bei der Klägerin bestünden Hinweise dafür, dass nicht alle ihre Angaben korrekt gewesen seien, so dass es schwierig sei, den Schweregrad ihrer Störung abzuschätzen. Darüber hinaus sei die Behandlung in den letzten Jahren wenig intensiv gewesen. Wegen des diskreten Sulcus-ulnaris-Syndroms sollte die Klägerin keine Tätigkeiten mit dauerhaft angewinkeltem linken Ellenbogen oder Abstützen auf dem linken Ellenbogen ausführen. Wegen der vermuteten somatoformen Schmerzstörung und der Dysthymie sollten keine schweren körperlichen Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck, mit Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit häufigem Bücken oder häufigem Vorbeugen von der Klägerin ausgeführt werden. Die Klägerin könne noch mögliche Erwerbstätigkeiten mindestens 6 Stunden täglich ausüben.

Die Klägerin nahm zum Gutachten durch Vorlage einer Stellungnahme ihres Hausarztes K. vom 14.09.2012 (Bl. 90/91 SG-Akten) Stellung.

Ferner erstattete auf Antrag der Klägerin Dr. K-I das sozialmedizinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Gutachten vom 20.08.2008 (gemeint: 2013) (Bl. 118/150 der SG-Akten). Aufgrund der Untersuchung der Klägerin am 11.07.2013 stellte die Gutachterin folgende Diagnosen: - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, - Angst und depressive Störung, gemischt, - Panikstörung, - Agoraphobie. Es sei auszuschließen, dass die Störungen nur vorgetäuscht würden, nur gelegentlich bei ärztlichen Untersuchungen zu beobachten seien, aus eigener Willensanstrengung bzw. mithilfe zumutbarer ärztlicher Behandlung sogleich oder doch bald überwunden werden könnten. Die Klägerin habe sich weit zurückgezogen, sei resigniert, habe sich, wie es scheine, in ihrem Zustand eingerichtet. Bei einer beruflichen Tätigkeit der Klägerin sei die deutlich eingeschränkte geistig-seelische Belastbarkeit zu beachten. Nicht zumutbar seien besonderer Zeitdruck, Nachtschicht, besondere Verantwortung, besondere Anforderungen an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Positionen, in denen sich die Klägerin behaupten oder durchsetzen müsse und in denen Konfliktfähigkeit erforderlich sei. Wegen des Asthmas seien inhalative Reizstoffe zu meiden. Die Klägerin könne nur noch 3 bis unter 6 Stunden täglich erwerbstätig sein.

Unter dem 05.02.2014 nahm Prof. Dr. W. ergänzend Stellung und hielt an ihrer Leistungseinschätzung fest (Bl. 160/164 der SG-Akten).

Mit Schreiben vom 11.03.2014 hat die Klägerin ausgeführt, es sei keinesfalls nachvollziehbar, wie Prof. Dr. W. die Meinung vertreten könne, dass die Depression der Klägerin kurzfristig behandelbar sei. Die Depression bestehe schließlich seit 1988. Herr K. behandle die Klägerin nunmehr seit 15 Jahren wegen dieser Depression, ohne dass hier eine Heilung habe erfolgen können. Nicht zutreffend sei, dass Prof. Dr. W. die Klägerin 3 Stunden begutachtet habe. Prof. Dr. W. habe die Klägerin als Simulantin dargestellt. Dr. K-I habe die Angaben der Klägerin auch nicht ohne weitere Nachfragen übernommen, sie habe weitaus mehr nachgefragt, als dies Prof. Dr. W. gemacht habe. Selbstverständlich habe Dr. K-I Angaben der Klägerin genutzt, aber keinesfalls ungeprüft, sondern sich intensiv mit den Angaben der Klägerin auseinandergesetzt. Schließlich sei es Prof. Dr. W. von Anfang an nicht gelungen, eine Beziehung zu der Klägerin herzustellen. Es sei keine Basis vorhanden gewesen, um ein offenes Gespräch führen zu können. Gegenüber Dr. K-I habe sich die Klägerin auch öffnen können.

Unter dem 15.04.2014 nahm auch Dr. K-I ergänzend Stellung (Bl. 177/180 der SG-Akten), die ebenfalls bei ihrer Leistungsbeurteilung blieb.

Mit Urteil vom 17.10.2014 wies das SG die Klage ab. Prof. Dr. W. sei für das Gericht gut nachvollziehbar zu der Beurteilung gelangt, dass vom Nachweis eines auf unter 6 Stunden arbeitstäglich herabgesunkenen Leistungsvermögens der Klägerin nicht auszugehen sei. Unter Berücksichtigung der Feststellungen von Prof. Dr. W. sei nach der gebotenen Konsistenzprüfung das Ausmaß der psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen der Klägerin nicht mit der erforderlichen Sicherheit zu ermitteln. Daher vermöge auch die Beurteilung von Dr. K-I, bei zu großer Belastung sei mit einer Zunahme der psychischen Krankheitssymptome zu rechnen und es liege nur noch ein 3- bis unter 6-stündiges Leistungsvermögen der Klägerin für leidensgerechte Tätigkeiten vor, nicht zu überzeugen. Der Klägerin sei daher keine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges sei nicht erkennbar. Es liege auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Schließlich sei die Klägerin nicht berufsunfähig. Aufgrund der zuletzt von der Klägerin versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Lageristin genieße sie keinen Berufsschutz und könne auf alle körperlich leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, die ihren Einschränkungen des Leistungsvermögens Rechnung trügen.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 24.10.2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24.11.2014 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Die Ausführungen zum Umfang des Leistungsvermögens der Klägerin durch die Gutachterin Dr. K-I habe das SG zu Unrecht unberücksichtigt gelassen und gehe fehlerhaft davon aus, dass die Gutachterin die Angaben der Klägerin wohl ohne weitere Nachfragen übernommen habe und nicht nachvollziehbar sei, wie ausgeprägt oder wie häufig die auftretenden Beschwerden seien. Des Weiteren werde unterstellt, dass im Gutachten von Dr. K-I auf eine kritische Diskussion der Angaben der Klägerin verzichtet worden sei. Die Ausführungen der Klägerin im Schriftsatz vom 11.03.2014 habe der SG gänzlich unbeachtet gelassen. Dort sei ausführlich dargelegt worden, dass und aus welchen Gründen das Gutachten der Dr. K-I und nicht das Gutachten der Prof. Dr. W. zutreffend sein können. Das SG habe seiner Entscheidung einfach das Gutachten der Prof. Dr. W. zugrunde gelegt und die Ausführungen der Gutachterin Dr. K-I, weshalb dieses Gutachten nicht zutreffend sei, mit der ergänzenden Stellungnahme der Prof. Dr. W. begründet, indem diese ergänzende Stellungnahme einfach übernommen worden sei, obwohl diese keinesfalls geeignet gewesen sei, die Kritik von Dr. K-I an dem Gutachten der Prof. Dr. W. auszuräumen. Keinesfalls könne hier das Gutachten von Prof. Dr. W. maßgeblich sein. Vielmehr beschreibe einzig und allein das Gutachten der Dr. K-I das Leistungsvermögen der Klägerin zutreffend.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.10.2014 und den Bescheid vom 01.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.05.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Das LSG hat erneut den sachverständigen Zeugen Dr. L. befragt, welcher unter dem 17.07.2015 (Bl. 30 der Senatsakten) angegeben hat, die Klägerin habe sich erstmalig am 17.10.2011 wegen einer chronisch neurotisch depressiven Entwicklung im Sinne einer Dysthymia bei dependenten, vermeidenden sowie ängstlichen Persönlichkeitsanteilen, darunter entstandene Störung mit Angst und Depression in gemischter Form, vorgestellt. In der Folge habe sie sich am 22.06.2015 mit unveränderten Diagnosen wieder vorgestellt. Im Rahmen der Wiedervorstellung sei eine Eindosierung von Duloxetin (Cymbalta) sowie Opipramol, beides in stimmungsstabilisierender, Angst reduzierender und Distanz zu Somatisierungserleben schaffender Intention erfolgt. Eine Erfolgskontrolle sei jeweils nicht erfolgt.

Ferner hat das LSG den Bericht der Dr. S., Leiterin der Schmerzzambulanz der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Universitätsklinikums Tübingen vom 02.07.2015 (Bl. 32/34 der Senatsakten) beigezogen.

Mit Schreiben vom 27.08.2015 wurde den Beteiligten die Absicht einer Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) mitgeteilt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 01.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.05.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung sowie teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, weshalb ihre Berufung unbegründet ist.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben – bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen – Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Nach [§ 240 SGB VI](#) haben

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die bei der Klägerin bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen stehen einer Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich nicht entgegen, weswegen sie weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert ist und somit keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Auf orthopädischem Fachgebiet bestehen bei der Klägerin Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule, insbesondere der Lendenwirbelsäule. Es besteht ein Hohlrundrücken und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Bandscheibenschäden der Lendenwirbelsäule. Dies entnimmt der Senat dem von der Beklagten eingeholten Gutachten der Dr. M ... Diese Gesundheitsstörungen bedingen eine Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, so dass der Klägerin nur noch überwiegend leichte Arbeiten mit gelegentlichen mittelschweren Anteilen ohne häufiges Bücken und ohne längerdauernde häufigere Zwangshaltungen der Wirbelsäule zumutbar sind. Dies folgt schlüssig aus dem Gutachten der Dr. M., wonach das zeitweilige Auftreten von Kreuzschmerzen vor allem bei vermehrter Belastung der Lendenwirbelsäule glaubhaft ist. Im Übrigen besteht aber nach dem Gutachten keine Bewegungseinschränkung und kein neurologisches Funktionsdefizit, so dass weitergehende als die genannten qualitativen Einschränkungen, insbesondere quantitative Einschränkungen bei der Verrichtung einer Erwerbstätigkeit nicht festzustellen sind. Weitergehende Einschränkungen ergeben sich auch nicht aus dem Gutachten der Prof. Dr. W ... Diese hat eine normale Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule und keine objektivierbaren neurologischen Störungen erhoben hat. Der sachverständige Zeuge K. hat auch keine Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule mitgeteilt. Nach seinen Ausführungen war bei seiner Untersuchung der Rücken ordentlich beweglich. Den Finger-Boden-Abstand hat er mit 5 cm angegeben, das Bestehen radikulärer Symptome hat er verneint. Mehr als die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen hinsichtlich wirbelsäulenbelastender Tätigkeiten ergeben sich damit daraus nicht. Der sachverständige Zeuge Dr. K. hat die Klägerin lediglich jeweils einmal im Jahr 2006 und im Jahr 2007 untersucht und konnte zum aktuellen Gesundheitszustand keine Angaben machen. Auch die Befunde, die Dr. K. für 2006 und 2007 angegeben hat, sprechen weder für eine quantitative, noch für weitergehende qualitative Leistungseinschränkungen. Für den Bereich der LWS hat der sachverständige Zeuge keine mehr als geringfügigen Bewegungseinschränkungen, einen nur endgradigen Bewegungsschmerz in alle Richtungen und einen negativen Lasègue angegeben. Bezüglich der HWS fand sich lediglich eine bei Rotation nach rechts endgradige Schmerzhaftigkeit bei Fehlen objektivierbarer neurologischer Defizite. Im Übrigen spricht auch das Fehlen häufigerer fachorthopädischer Konsultationen durch die Klägerin gegen schwerwiegendere Leistungseinschränkungen durch Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet.

Auf neurologischem Fachgebiet liegt bei der Klägerin ein Sulcus-ulnaris-Syndrom links vor. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten der Prof. Dr. W ... Dieses hat die Gutachterin unter Berücksichtigung des Berichts des Dr. L. vom 31.05.2012 (Bl. 71 der SG-Akten), wonach die motorische Nervenleitgeschwindigkeit über dem Sulcus ulnaris leicht vermindert ist und kein Amplitudensprung vorliegt, schlüssig als diskret eingestuft hat. Die Einschätzung der Sachverständigen, dass daraus eine bloß qualitative Einschränkung bezüglich Tätigkeiten mit dauerhaft angewinkeltem linken Ellenbogen oder Abstützen auf dem linken Ellenbogen resultiert, ist für den Senat überzeugend. Nach dem von der Gutachterin erhobenen körperlich-neurologischen Befund führt bei der Klägerin eine Reizung des Ulnarisnervs zu einem elektrisierenden Gefühl im Unterarm, einem verminderten Schmerzempfinden und Kribbelmissempfindungen an den Fingern III und IV links. Diesen Beeinträchtigungen wird durch die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen ausreichend Rechnung getragen.

Auf psychiatrischem Fachgebiet besteht bei der Klägerin (wahrscheinlich) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymie sowie eine leichte klaustrophobischen Störung, was insbesondere aus dem Gutachten der Prof. Dr. W. folgt. Zur Überzeugung des Senats bedingen die Gesundheitsstörungen qualitative Leistungseinschränkungen bezüglich schwerer körperlicher Tätigkeiten, hohem Zeitdruck und Tätigkeiten mit Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufigem Bücken oder häufigem Vorbeugen. Eine zeitliche Leistungseinschränkung auf weniger als 6 Stunden täglich selbst für körperlich leichte Tätigkeiten ist jedoch nicht festzustellen. Insoweit stützt sich der Senat auf das Gutachten der Prof. Dr. W ... Die Einschätzung der Gutachterin ist nach den von ihr erhobenen Befunden überzeugend. So hat die Gutachterin keine relevanten Kurzzeit- oder Langzeitgedächtnisstörungen festgestellt. Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sind der Befunderhebung nicht zu entnehmen. Die Stimmung der Klägerin war nur leicht zum Negativen hin verschoben, sie wirkte unterschwellig unzufrieden. Die affektive Resonanzfähigkeit war nur leicht reduziert. Der Antrieb war normal, psychomotorische Störungen hat die Gutachterin nicht erhoben. Soweit die Klägerin bei der Begutachtung durch Prof. Dr. W. im Rahmen des deutschen Schmerzfragebogens das Bestehen andauernder Schmerzen angegeben hat, hat die Gutachterin dennoch das Bestehen weitergehender als der genannten Leistungsbeeinträchtigungen überzeugend verneint. Die Klägerin hat angegeben, unter unerträglichen Schmerzen im Bereich des Nackens, beider Schultern, am linken Schulterblatt, beiden Armen, Handgelenken und Fingern, an der linken Hüfte und Leiste, beiden Oberschenkeln, beiden Unterschenkeln und Knöcheln und im Bereich der Lendenwirbelsäule zu leiden. Die bei der Begutachtung aktuelle Schmerzstärke hat sie auf einer Skala von 0 (gar kein Schmerz) bis 10 (stärkster vorstellbarer Schmerz) mit "9" beziffert, ebenso wie die durchschnittliche Schmerzstärke der letzten 4 Wochen. Die Schmerzen stiegen maximal auf eine Schmerzstärke von "9" und seien minimal bei "5". Um arbeiten zu können, müssten die Schmerzen nach Einschätzung der Klägerin bei lediglich "3 bis 4" liegen. Darüber hinaus gab die Klägerin die von ihr erlittenen Beeinträchtigungen der letzten 3 Monate auf einer Skala von 0 (keine Beeinträchtigung) bis 10 (völlige Beeinträchtigung) für ihren Alltag sowie ihre Freizeitaktivitäten mit "8 bis 10" und bei der Arbeitsfähigkeit inklusive Hausarbeit mit "9 bis 10" an. Entsprechende Beeinträchtigungen können der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin entsprechend den Ausführungen der Gutachterin jedoch nicht zugrunde gelegt werden, da solche nach dem psychiatrischen Befund und den Angaben der Klägerin bei der Anamnese nicht nachvollziehbar sind. So hat die Gutachterin die Körperhaltung der Klägerin während der Begutachtung trotz des von der Klägerin angegebenen Bestehens von Schmerzen an der Grenze zum stärksten vorstellbaren Schmerz als entspannt beschrieben, was nicht auf Schmerzen schließen lässt. Darüber hinaus ist die Klägerin obgleich des von ihr behaupteten hohen Maßes an Beeinträchtigungen in der Lage, sich in der Wohnung der Tochter um deren Katze zu kümmern, mit dem damaligen Lebensgefährten zu kochen und Sperrmüll zur Abholung zu richten, E-Mails an ihre Enkel zu versenden und im Internet zu recherchieren. Auch zur Versorgung

ihrer Haushalts ist die Klägerin in der Lage. Zwar hat sie gegenüber Prof. Dr. W. angegeben, oft gar nichts im Haushalt machen zu können. Zugleich hat sie allerdings eingeräumt, dass sie nicht wolle, dass ihre Tochter etwas in ihrem Haushalt erledige, vielmehr sie es doch irgendwann selbst erledige. Im Übrigen hat die Klägerin gegenüber der Gutachterin geäußert, ihre Tochter nicht oft zu sehen, was auch dafür spricht, dass sie ihre Erledigungen überwiegend selbst macht. Gegen das Bestehen von Schmerzen in der von der Klägerin angegebenen Ausprägung spricht auch, worauf die Gutachterin Prof. Dr. W. hingewiesen hat, dass sich die Klägerin nicht intensiv um eine Besserung der behaupteten Beschwerden bemüht. So ist für den Senat nicht nachvollziehbar, wenn die Klägerin nach ihren Angaben nur dann mal eine halbe Stunde spazieren geht, wenn es ihr besser gehe, obwohl sie nach ihren eigenen Angaben beim Spaziergehen eine Schmerzlinderung erreicht. Auch macht die Klägerin trotz des Bestehens von Rückenschmerzen nach ihren Angaben nur selten gymnastische Übungen. Ihr Bemühen um eine Psychotherapie hat die Klägerin gegenüber Prof. Dr. W. nicht mit dem Ziel einer Besserung ihrer Beschwerden, sondern damit begründet, dass sie es von Ärzten angeraten bekomme. Schließlich war im Blut der Klägerin nicht einmal ein Abbauprodukt des Medikaments Venlafaxin, welches die Klägerin am Morgen der Begutachtung in relativ hoher Dosis eingenommen haben will, nachweisbar, was nach den schlüssigen Ausführungen der Gutachterin für eine fehlende Einnahme spricht. Bereits die Gutachterin Dr. M. konnte die behauptete Einnahme eines angstlösenden und antidepressiven Medikaments (Citalopram) nicht nachweisen. Auch ein sozialer Rückzug ist nach dem Gutachten der Prof. Dr. W. nicht festzustellen. Danach trifft sich die Klägerin mit ihren Geschwistern, zu denen sie ein sehr gutes Verhältnis habe, schreibt E-Mails an ihre anderenorts wohnende Enkel und hat eine Freundin, welche sie immer mal wieder einlade. Diese Tagesgestaltung entspricht nicht der eines schmerzgeplagten Menschen, der durchschnittlich mit der zweithöchsten denkbaren Schmerzstärke leben muss. Beeinträchtigungen, die ein auf unter 6 Stunden gesunkenes zeitliches Leistungsvermögen der Klägerin begründen könnten, sind danach nicht festzustellen. Soweit der Kläger die von Prof. Dr. W. angenommene kurzfristige Behandelbarkeit der Depression für nicht nachvollziehbar erachtet, da diese bereits seit 1988 bestehe und von Dr. K. seit 15 Jahren ohne Erfolg behandelt werde, kommt es hierauf für die Beurteilung des Vorliegens einer Leistungsminderung nicht an, da trotz der vorliegenden Gesundheitsstörungen gerade keine zeitliche Leistungseinschränkung feststellbar ist.

Weitergehende Leistungseinschränkungen ergeben sich nicht aus dem Gutachten der Dr. M. vom 08.03.2011, die eine leichte chronische Depressivität mit Angst und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung diagnostiziert hat. Befunde, welche über die im Gutachten dargestellten qualitativen Beeinträchtigungen hinausgehende quantitative Leistungsminderung begründen könnten, lassen sich dem Gutachten nicht entnehmen, so dass die Leistungseinschätzung der Gutachterin, wonach die Klägerin noch mindestens 6 Stunden täglich leistungsfähig ist, schlüssig ist.

Ebenso war während der stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik G. keine das berufliche Leistungsvermögen mindernde Störung festgestellt worden. Diagnostiziert wurde eine autonome somatoforme Schmerzstörung, eine Panikstörung und eine Dysthymia. Die Ausführungen im Entlassungsbericht vom 26.03.2010, wonach aufgrund der Schmerzstörung die Leistungsfähigkeit der Klägerin qualitativ auf leichte Tätigkeiten beschränkt ist, ist nachvollziehbar. Eine zeitliche Leistungseinschränkung ergibt sich jedoch nicht. Vielmehr wurde die Klägerin arbeitsfähig entlassen.

Etwas anderes folgt auch nicht aus den Angaben des sachverständigen Zeugen Dr. L., der eine chronisch-neurotisch-depressive Störung im Sinne einer Dysthymia und Persönlichkeitskomponenten mit abhängigen, vermeidenden und ängstlichen Anteilen, mitgeteilt hat, die sich seit 1988 entwickelt habe. Eine mehr als leichte Störung, die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit haben könnte, besteht danach nicht.

Auch aus dem Bericht der Dr. S. vom 02.07.2015 kann der Senat nicht auf eine zeitliche Leistungsminderung schließen. Danach wurden bei der einmaligen Vorstellung der Klägerin die bisherigen Diagnosen bestätigt und die Fortführung der von Dr. L. vorgesehenen medikamentösen Therapie empfohlen. Im Übrigen sind in dem Bericht lediglich die Angaben der Klägerin wiedergegeben, Untersuchungsbefunde, welche für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit herangezogen werden könnten, sind jedoch nicht dargestellt.

Soweit die Gutachterin Dr. K-I ein Leistungsvermögen von nur 3 bis unter 6 Stunden täglich für gegeben hält, ist dies für den Senat nicht überzeugend. Die im Gutachten dargestellten Beeinträchtigungen sind für den Senat nicht nachvollziehbar. Die Gutachterin hat zum psychischen Befund zwar angegeben, die Klägerin sei bei der Exploration überwiegend unkonzentriert gewesen, das Denken verlangsamt und der Antrieb deutlich vermindert. Sie hat jedoch auch dargestellt, dass die Klägerin am Morgen vor der Untersuchung das Medikament Tavor eingenommen habe, was für die Erhebung und Beurteilung des psychischen Befundes ungünstig sei. Weder lässt sich dem Gutachten eine Überprüfung der angegebenen Medikamenteneinnahme entnehmen noch hat die Gutachterin diskutiert, ob der von ihr dargestellte psychische Befund vor diesem Hintergrund überhaupt valide ist. Auch hat die Gutachterin nicht ausgeführt, wie sich die angegebenen Beeinträchtigungen konkret gezeigt haben. Ebenso wenig kann dem Gutachten eine Überprüfung der von der Klägerin angegebenen Beschwerden durch die Gutachterin auf ihre Konsistenz entnommen werden. Insbesondere findet sich in dem Gutachten keinerlei Hinweis zu Untersuchungen und Beobachtungen der Gutachterin hinsichtlich der von der Klägerin geklagten Schmerzen und auch der Ängste. Die von Dr. K-I gestellten Diagnosen beruhen demnach offenbar allein auf den Beschwerdeangaben der Klägerin. Entgegen der Auffassung der Klägerin ist danach eine intensive Auseinandersetzung der Gutachterin mit den Angaben der Klägerin nicht erkennbar. Eine Herabsetzung der geistig-seelischen Belastbarkeit, welche die Gutachterin zur Begründung der angenommenen zeitlichen Leistungseinschränkung angeführt hat, kann der Senat vor diesem Hintergrund nicht feststellen. Dass sich die Klägerin nach ihren Angaben gegenüber Dr. K-I öffnen konnte, gegenüber Prof. Dr. W. keine Basis vorhanden gewesen sei, ein offenes Gespräch zu führen, ändert an dieser Einschätzung nichts. Aufgabe eines Gutachters ist die Erhebung von objektiven Befunden, die Aufschluss über die Leistungsfähigkeit der Klägerin geben. Die von Dr. K-I dargestellten Beschwerden der Klägerin lassen sich jedoch anhand des Gutachtens gerade nicht objektivieren, weshalb die Leistungseinschätzung der Gutachterin nicht überzeugend ist.

Der Einschätzung des sachverständigen Zeugen K., der eine mindestens 6-stündige Tätigkeit der Klägerin als nicht zumutbar erachtet, kann der Senat dagegen nicht folgen. Der sachverständige Zeuge hat keine Befunde mitgeteilt, die eine derartige Einschränkung ergeben würden. Aufgrund des von ihm vorgelegten Befundberichts des Dr. L. vom 17.10.2011 (Bl. 33 SG-Akten) rechtfertigt sich die Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung nicht. Vielmehr ergibt sich daraus lediglich die auch von Dr. L. selbst mitgeteilte leichtgradige depressive Störung. Darüber hinaus ist auch insbesondere durch das Gutachten der Prof. Dr. W. geklärt, dass die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen keine derart gravierenden Auswirkungen haben. Die Leistungseinschätzung des sachverständigen Zeugen K. ist damit widerlegt. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 17.01.2012 &8722; [L 11 R 4953/10](#)). Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der Einschätzung

des beruflichen Leistungsvermögens in der Regel keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des gerichtlichen Sachverständigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen.

Damit stellt der Senat fest, dass der Klägerin körperlich leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr zumutbar sind. Zu vermeiden sind mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten sowie Tätigkeiten mit häufigem Bücken oder Vorbeugen, mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule und dauerhaft angewinkelten linken Ellenbogen, Arbeiten unter vermehrten Zeitdruck und in Nachtschicht sowie Tätigkeiten unter Einwirkung inhalativer Reizstoffe, wie die Gutachterinnen Dr. M. und Prof. Dr. W. schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt haben.

Damit kann die Klägerin leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen und eine schwere spezifische Leistungseinschränkung bestehen nicht. Insbesondere haben die Gutachter eine relevante Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. BSG Soz R 3-2200 § 1247 Nr. 10) nicht feststellen können.

Da die Klägerin zuletzt als Lagerarbeiterin tätig gewesen ist, bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Klägerin sog. Berufsschutz zumindest als "oberer Angelernter" (vgl. Kasseler Kommentar, [§ 240 SGB VI](#) Rn. Nr. 36 m.w.N.) zukommt, weshalb die Klägerin breit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann. Nach alledem kommt auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-06-07