

L 7 R 1329/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 591/14
Datum
12.03.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 1329/15
Datum
07.07.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 12. März 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin erhebt Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1956 in B. (P.) geborene Klägerin, Mutter von zwei Kindern (geb. 1978 und 1983), gelangte im Februar 1977 in die Bundesrepublik Deutschland. Sie hat keinen Beruf erlernt und auch kein Anlernverhältnis durchlaufen. In P. war die Klägerin von Mitte November 1975 bis Mitte Juni 1976 als Hilfssekretärin bei einem Gericht tätig. Im Bundesgebiet arbeitete sie nach der Geburt ihrer Tochter von Anfang Juli 1979 bis Ende April 1981 als Hausmeisterin und Mesnerin bei einer evangelischen Kirchengemeinde sowie - nach einer familienbedingten Pause - von März 1991 bis Februar 1996 als Kabelkonfektioniererin. Nach längerer Zeit der Arbeitslosigkeit war sie von Mitte April 1999 bis Ende Dezember 2004 als Servicekraft in einer Reha-Klinik, anschließend als Verkäuferin in einer Bäckerei sowie ab 1. Januar 2006 als Versandhilfe bei einem Zeitungsvertrieb beschäftigt; dieses Beschäftigungsverhältnis endete am 15. Juli 2008 durch Arbeitgeberkündigung wegen längerer Arbeitsunfähigkeitszeiten der Klägerin. Danach bezog sie Krankengeld sowie Leistungen wegen Arbeitslosigkeit. Letztmals Pflichtbeiträge sind im Versicherungsverlauf verzeichnet für die Zeit vom 12. November 2010 bis 23. Januar 2011.

Auf Kosten der Beklagten wurde in der Zeit vom 29. Oktober bis 10. Dezember 2008 in der Z.-Klinik St. B. eine stationäre Heilbehandlungsmaßnahme durchgeführt; die Entlassung erfolgte als vollschichtig leistungsfähig für leichte Arbeiten unter Beachtung gewisser qualitativer Funktionseinschränkungen (Bericht des Leitenden Arztes Dr. W. vom 16. Dezember 2008; Diagnosen: Chronisches Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit Spondylarthrose, Brustwirbelsäulensyndrom, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Hypercholesterinämie, Harnwegsinfekt). Vom 4. bis 13. Februar 2010 wurde die Klägerin in der S.-Klinik B. B. bei der Hauptdiagnose einer chronischen Schmerzstörung stationär behandelt.

Im April 2010 beantragte die Klägerin erstmals eine Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Arzt für Allgemeinmedizin/Sozialmedizin Dr. P., der die Klägerin für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen (keine Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufigen Überkopparbeiten, häufigem Bücken, ohne Exposition gegen Kälte, Nässe, Zugluft) mehr als sechs Stunden leistungsfähig hielt (Gutachten vom 14. Juni 2010; Diagnosen: Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule C 3 bis C 7, Bandscheibenvorwölbungen mit spinaler Enge an den Halswirbelkörpern C 5/6 und C 6/7, Bandscheibenvorwölbung L 4/5, Bandscheibenvorfall L 5/S 1 ohne Nervenwurzelreizeichen und Nervenausfallerscheinungen bei mäßigen Bewegungseinschränkungen, Anpassungsstörung mit Neigung zu leichtgradiger depressiver Verstimmung). Der Rentenanspruch wurde darauf mit Bescheid vom 13. Juni 2010 abgelehnt.

Während des Widerspruchsverfahrens erfolgte (bei der Hauptdiagnose: Cephalgien und Cervicobrachialgien bei Bandscheibenvorfall an den Halswirbelkörpern 3/4 bis 6/7 mit beginnender Neuroforamen-Einengung) eine stationäre Behandlung der Klägerin in der Fachklinik für Neurologie D. in S ... Außerdem fand in der Zeit vom 21. Oktober bis 11. November 2010 in der F. B. B. ein weiteres stationäres Heilverfahren statt. Chefarzt Dr. M. erachtete die Klägerin im Entlassungsbericht vom 16. November 2010 für körperlich leichte Arbeiten ohne häufige Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung sowie ohne Nachtschichtarbeit mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig (Diagnosen: Cervicobrachialgie beidseits, Cervicocranialgie, Bandscheibenvorfall an den Halswirbelkörpern 3/4 und 6/7, Lumboschialgie, Femoralgie beidseits, Bandscheibenvorwölbung an den Lendenwirbelkörpern 3/4/5, Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule,

Somatisierungsstörung, arterieller Hypertonus). Der Widerspruch der Klägerin wurde darauf mit Widerspruchsbescheid vom 19. Januar 2011 zurückgewiesen.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Reutlingen - SG - (S 14 R 324/11) wurden zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin (Allgemeinarzt Dr. S., Facharzt für Neurochirurgie Dr. K., Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. P., Facharzt für Orthopädie R.) befragt, die alle außer Dr. Sp. zu einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich kamen. Der anschließend vom SG als Sachverständiger beauftragte Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. hielt die Klägerin im Gutachten vom 15. Februar 2012 - bei den Diagnosen: Hypercholesterinämie, Hypertonie, Leberhämangiom, atypischer Gesichtsschmerz, Myoarthropathie, cranio-mandibuläre Dysfunktion, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Verschleiß und Abnutzung der unteren Halswirbelsäule mit Einengung des Wirbelkanals und der Nervenaustrittslöcher, Verschleiß und Abnutzung der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule mit Einengung des Wirbelkanals und der Nervenaustrittslöcher - auf seinem Fachgebiet unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine Tätigkeiten über Kopf sowie mit raschem Wenden des Kopfes verbundene Tätigkeiten, keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen oder in monotoner Haltung, kein ausschließliches Stehen oder Sitzen, kein regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie auf unebenem Untergrund, keine Tätigkeiten unter besonderen klimatischen Bedingungen, keine Akkord- und Schichtarbeit) für körperlich leichte Arbeiten mehr als sechsstündig leistungsfähig, empfahl jedoch eine ergänzende Begutachtung auf psychiatrischem Fachgebiet. Der darauf vom SG als Sachverständiger beauftragte Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin Dr. S. diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung; er erachtete die Klägerin für mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähig, wobei Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und Verantwortung sowie Wechselschichtarbeiten zu vermeiden seien (Gutachten vom 24. Juli 2012; ergänzende Stellungnahme vom 27. September 2012). Mit Urteil vom 29. November 2012 wies das SG die Klage ab. Im Berufungsverfahren zum Landessozialgericht Baden-Württemberg - LSG - (L 5 R 117/13) äußerte sich Dr. S. in einer weiteren ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 5. April 2013. Das Verfahren endete anschließend durch einen von beiden Beteiligten angenommenen schriftlichen Vergleichsvorschlag des Berichterstatters vom 23. Mai 2013, in welchem die Klägerin die Rücknahme der Berufung und die Widerspruchseinlegung gegen einen zwischenzeitlich ergangenen weiteren rentenablehnenden Bescheid vom 14. Februar 2013 erklärte, während sich die Beklagte verpflichtete, über diesen Widerspruch nach erneuter Sachprüfung zu entscheiden.

Zwischenzeitlich hatte die Klägerin nämlich am 4. Januar 2013 einen weiteren Rentenantrag gestellt, der von der Beklagten mit dem oben genannten Bescheid vom 14. Februar 2013 abgelehnt worden war. Am 3. Juli 2013 legte die Klägerin nochmals Widerspruch gegen den Bescheid ein. Die Beklagte veranlasste darauf Begutachtungen durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. und die Internistin Dr. M ... Dr. M. hielt die Klägerin im Gutachten vom 2. Januar 2014 bei den Diagnosen einer leichten depressiven Episode sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung für leichte bis mittelschwere Arbeiten weiterhin mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig. Dr. M. diagnostizierte eine leichte Bewegungseinschränkung und Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule bei deutlichen degenerativen Veränderungen und jugendlichen Aufbaustörungen (Morbus Scheuermann) mit Bandscheibenschäden, Einengung von Nervenaustrittslöchern der Hals- und Lendenwirbelsäule und degenerativer Einengung des Wirbelsäulenkanals im Halswirbelsäulenbereich ohne neurologisches Funktionsdefizit sowie eine labile Blutsdrucksituation mit wiederkehrend erniedrigten Blutdruckwerten bei im Elektrokardiogramm (EKG) feststellbaren, kardiologisch weiter abklärungsbedürftigen Erregungsrückbildungsstörungen; die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Arbeiten im überwiegenden Sitzen, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne häufiges Bücken, ohne häufige Überkopfarbeiten sowie ohne Zeitdruck mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten (Gutachten vom 2. Januar 2014). Der Widerspruch der Klägerin wurde darauf mit Widerspruchsbescheid vom 4. März 2014 zurückgewiesen.

Deswegen hat die Klägerin am 10. März 2014 erneut Klage zum SG erhoben, mit der sie in der Klageschrift eine "zeitlich befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung" beantragte hatte. Das SG hat zunächst die Behandler schriftlich gehört. Dr. B., Oberarzt und Leiter des regionalen Schmerzzentrums am Klinikum am S. in R., hat im Schreiben vom 15. Juli 2014 geäußert, die Bewältigung der Schmerzsymptomatik habe sich stabilisiert, jedoch sei es für ihn bei dem schweren Schmerzsyndrom und wohl auch einer vegetativen Instabilität "nicht vorstellbar", dass die Klägerin sechs Stunden täglich arbeiten könne. Dr. K., Chefarzt der Unfallchirurgischen Klinik des Klinikums am S., hat im Schreiben vom 25. Juli 2014 aus unfallchirurgischer Sicht die Verrichtung von leichten Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Dipl.-Psych. R. (Schreiben vom 26. August 2014) hat dagegen auf Grund der langjährigen Chronifizierung eine prognostische Einschätzung für schwierig gehalten. Das SG hat sodann Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie Dr. M. zur Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 24. November 2014 hat die Sachverständige eine somatoforme Schmerzstörung, eine depressive Störung sowie einen Kombinationskopfschmerz diagnostiziert. Sie ist zum Ergebnis gelangt, dass die Klägerin leichte, zeitweilig mittelschwere Arbeiten ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne häufiges Bücken, ohne Akkord- und Fließbandarbeit, ohne Nachtschichtarbeit, ohne Tätigkeiten im Freien, in Hitze, Kälte, Nässe, Lärm, Staub, Reizstoffen sowie ohne Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung und besonderer geistiger Beanspruchung noch vollschichtig verrichten könne. Zu diesem Gutachten hat die Klägerin ein Attest des Dipl.-Psych. R. vom 25. Februar 2015 zu den Akten gereicht. Mit Gerichtsbescheid vom 12. März 2015 hat das SG die Klage, die es als auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, "hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auch bei Berufsunfähigkeit" gerichtet gewertet hat, abgewiesen; wegen der Einzelheiten der Gründe wird auf den den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 17. März 2015 zugestellten Gerichtsbescheid verwiesen.

Hiergegen richtet sich die am 31. März 2015 beim SG eingelegte Berufung der Klägerin. Zur Begründung hat sie vorgebracht, sie leide an einer mindestens mittelgradigen depressiven Störung sowie an einer hochgradigen Schmerzstörung, was ihre langjährige Leidensgeschichte zeige, insbesondere das ständige Aufsuchen zahlreicher unterschiedlicher Fachärzte. Sie könne keinesfalls länger als drei Stunden täglich einer geregelten und einfachen Arbeit nachgehen. Selbst einfachste Tätigkeiten müsste sie nach kürzester Zeit abbrechen, weil sie sehr starke Schmerzen empfinde und hierdurch völlig überlastet sei. Sie sei vollständig austherapiert, sodass wenigstens eine teilweise Erwerbsminderung festzustellen sei.

Die Klägerin beantragt (vgl. Schriftsatz vom 31. März 2015),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 12. März 2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 14. Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. März 2014 zu verurteilen, ihr ab 1. Januar 2013 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auch bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Die für die Gewährung der begehrten Rente erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien im Übrigen letztmals im Januar 2013 erfüllt gewesen. Sie hat die sozialmedizinischen Stellungnahmen des Obermedizinalrats F. vom 15. Dezember 2015 und 7. März 2016 sowie den Versicherungsverlauf vom 22. März 2016 vorgelegt.

Der Senat hat zunächst den Chirurgen Dr. O. als sachverständigen Zeugen gehört; dieser hat im Schreiben vom 26. November 2015 über die Behandlungen der Klägerin im Mai 2008, im September 2013, im Januar 2014 sowie im Jahr 2015, u.a. wegen eines Verrenkungsbruchs im linken Fuß (2013) sowie eines Ermüdungsbruchs am rechten Fuß (2015), berichtet. Dr. O. hat sich ferner mit Schreiben vom 22. Januar 2016 ergänzend geäußert. Der Senat hat außerdem Dr. B. und Dipl.-Psych. R. erneut als sachverständige Zeugen befragt. Dr. B. hat im Schreiben vom 26. Januar 2016 angegeben, unter kontinuierlicher Behandlung unter anderem durch Infusionen sei ein für die Klägerin erträglicher Zustand für einen begrenzten Zeitraum erreichbar; eine wesentliche Veränderung des Zustands habe sich seit August 2014 nicht ergeben. Dipl.-Psych. R. hat im Schreiben vom 18. Februar 2016 geäußert, die Klägerin könne den Zusammenhang ihrer kognitiven Struktur und ihrer Stressreagibilität einerseits und der Schmerz- und Depressionssymptomatik andererseits inzwischen identifizieren, gleichwohl ihre Reaktionsmuster nicht bzw. nur sehr wenig aufbrechen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten (3 Bände), die Klageakte des SG ([S 10 R 591/14](#)), die weitere Akte des SG (S 14 R 324/11), die Berufungsakte des Senats ([L 7 R 1329/15](#)) und die weitere Akte des LSG (L 5 R 117/13) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, wobei es der Senat dahingestellt sein lässt, ob es sich bei dem in der Berufungsschrift geänderten Sachantrag überhaupt um eine zulässige Klageerweiterung im Sinne des [§ 99 Abs. 3 SGG](#) gehandelt hat.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind 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 (Satz 2 a.a.O.). Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB VI](#) haben Versicherte - bei Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des Satzes 1 Nrn. 2 und 3 a.a.O. - bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 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 (vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) [BSGE 80, 24 ff.](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat die Klägerin erfüllt. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Renten wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI](#)) wären ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 22. März 2016 allerdings nur dann gegeben, wenn eine Erwerbsminderung spätestens bis 28. Februar 2013 eingetreten wäre. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat der Kläger indes keinen Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, weil sie in der streitbefangenen Zeit nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI gewesen ist. Die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) liegen schon deshalb nicht vor, weil sie als allenfalls einfach angelernt zu betrachtende Arbeitnehmerin zum Kreis der Versicherten gehört, für die bei einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen grundsätzlich keine Verweisungstätigkeiten zu benennen sind (ständige Rechtsprechung; vgl. etwa BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#) S. 33) und sie deshalb keinen Berufsschutz genießen. Einwendungen gegen die diesbezüglichen Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid hat die Klägerin im Übrigen während des gesamten Berufungsverfahrens nicht vorgebracht.

Im Vordergrund stehen bei der Klägerin die Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem und orthopädischem Gebiet. Die bei ihr vorhandenen Gesundheitsstörungen führen jedoch zu keinen einen Rentenanspruch auslösenden Leistungseinschränkungen. Auf orthopädischem Fachgebiet leidet die Klägerin an Bewegungseinschränkungen sowie einer Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule mit deutlichen Verschleiß- und Abnutzungserscheinungen der unteren Halswirbelsäule sowie der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenschäden in mehreren Wirbelsäulenetagen (Halswirbelkörper C 3/4 bis 6/7, Lendenwirbelkörper L 3/4 bis L 5/S 1), die zu Einengungen des Wirbelkörperkanals und der Nervenaustrittslöcher geführt haben. Neurologische Ausfallerscheinungen im Sinne sensomotorischer Defizite oder radikulärer Reizzeichen finden sich jedoch nicht. Die Prüfung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule hatte bei dem im früheren Klageverfahren beauftragten Gerichtsgutachter Dr. Schmid deutliche funktionelle Einschränkungen (Vorneigen/Seitneigen 15-0-15 (Normalwert (35-70)-0-(35-45)), Rotation rechts/links 20-0-20 (Normalwert (60-80)-0-(60-80)); Seitneigung rechts/links 10-0-10 (Normalwert 45-0-45)) ergeben, während die Beurteilbarkeit bei der Rentengutachterin Dr. M. erheblich eingeschränkt war, weil die Klägerin eine passive Bewegungsprüfung nicht zuließ. Der Finger-Boden-Abstand betrug bei Dr. S. 32 cm, bei Dr. M. 24 cm, das Zeichen nach Schober als

Funktionstest für die Lendenwirbelsäule zeigte bei der Rentengutachterin ein Bewegungsausmaß von 10/12 cm (Normalwert 10/15 cm). Der im September 2013 erlittene Verrenkungsbruch im Bereich des linken Fußes wurde während eines stationären Aufenthalts der Klägerin in der Unfallchirurgischen Klinik des Klinikums am S. am 19. September 2013 operativ versorgt; die Folgebehandlung bei Dr. O. konnte Ende November 2013 abgeschlossen werden. Der von Dr. O. am 29. September 2015 diagnostizierte Ermüdungsbruch im Bereich des zweiten Mittelfußknochens rechts war mit einem Vakupedisschuh versorgt worden; bei guter Konsolidierung kann die Klägerin seit Ende der Behandlung am 17. November 2015 den Fuß wieder vollbelasten und seitdem wieder Konfektionsschuhe tragen. Die ursprünglich für den 15. Oktober 2015 in der Praxis des Dr. O. geplante Venenoperation ist ausweislich von dessen Schreiben vom 22. Januar 2016 nicht durchgeführt worden.

Die bei der Klägerin zu beobachtende Schmerzsymptomatik ist von der Sachverständigen Dr. M. im Gutachten vom 24. November 2014 - insoweit in Übereinstimmung mit dem Rentengutachter Dr. M. und dem früheren Gerichtsgutachter Dr. S. - als somatoforme Schmerzstörung (ICD10 F.45.40) gewertet und auf leicht bis zeitweilig mittelgradig eingestuft worden; für eine derartige diagnostische Einordnung maßgeblich ist nach der ICD-Klassifikation ein Zustandsbild, bei dem vorherrschende Beschwerde ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz ist, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann. Dr. M., die auch zertifizierte Schmerzgutachterin der Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie (IGPS) ist, hat bei der Klägerin, die ihr gegenüber ausschließlich polytope Schmerzzustände angegeben hat, in Diskrepanz hierzu eine unauffällige Beweglichkeit in der Untersuchungssituation, auch beim Bücken sowie bei der Benutzung beider Hände, beobachtet. Das Gangbild war ausreichend flüssig mit Mitschwingen der Arme, Kopf- und Greifbewegungen waren spontan möglich, die Fähigkeit zum Stillsitzen war durchgehend vorhanden, das Auskleiden geschah flüssig und geschickt unter Benutzung beider Hände. Die Konzentrationsfähigkeit blieb ohne Hinweis auf Erschöpfung oder Müdigkeit während der gesamten Exploration erhalten, ebenso die Merkfähigkeit. Im Rahmen der Psychometrie war eine Beschwerdeverdeutlichung zu erkennen; so zeigte die Klägerin nach den Ausführungen der Sachverständigen beim Zahlenverbindungstest eine massive Verlangsamung, die nicht mit ihrem sonstigen Verhalten in Einklang zu bringen war. Ferner ergab der strukturierte Fragebogen simulierter Symptome (SFSS) mit 19 Punkten einen auffälligen Wert.

Die depressive Symptomatik hat sich bei Dr. M. - im Gegensatz zu der früheren Begutachtung bei Dr. S. sowie in Übereinstimmung mit dem Rentengutachter Dr. M. - jetzt nur noch als leichtgradig ausgeprägt dargestellt. Die Tagesstruktur ist erhalten; nach der Schilderung der Klägerin gegenüber der Sachverständigen steht sie um 10.00 Uhr auf, frühstückt gegen 11.00 Uhr, macht gegen 12.00 Uhr außer Haus Spaziergänge, geht um 13.00 Uhr an die Vorbereitung des Mittagessens, beschäftigt sich gegen 14.00 Uhr mit Zeitunglesen, legt sich gegen 15.00 Uhr etwa eine Stunde hin, geht um 16.00 Uhr nochmals spazieren, bevor um 18.00 Uhr das Abendessen eingenommen wird, schaut sodann ab 20.00 Uhr fern und geht gegen 22.00 Uhr zu Bett. Die Hausarbeit verrichtet die Klägerin zusammen mit ihrer Mutter, die jedoch das Kochen übernimmt. Einen ersten Untersuchungstermin bei Dr. M. hatte die Klägerin im Übrigen wegen einer Besuchsreise nach O., die mit einer achtstündigen Busfahrt einherging, abgesagt. Die Klägerin fährt aber auch selbst Auto. Die psychometrische Testung durch die Sachverständige Dr. M. erbrachte im Selbstauskunftsbogen nach der ZUNG-Depressions-Skala mit 40 Punkten einen unauffälligen Wert. Soweit Dipl.-Psych. R. im Widerspruch zu Dr. M. im Attest vom 25. Februar 2015 Hinweise auf eine "schwere Depression" gesehen hatte, hat er diese Wertung bereits im Schreiben vom 18. Februar 2016 nicht mehr aufrechterhalten und jetzt lediglich noch einen psychisch-körperlichen Erschöpfungszustand sowie eine depressives Zustandsbild beschrieben, welches er als "gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt" bezeichnet hat. Indessen hat Obermedizinalrat F. in seiner als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu verwertenden sozialmedizinischen Stellungnahme vom 7. März 2016 zutreffend darauf hingewiesen, dass insbesondere im Schreiben des Dipl.-Psych. R. vom 18. Februar 2016 eine starke Betonung auf subjektiven Beschwerden und Selbst-Beurteilungen der Klägerin liegt, ohne dass dies - im Gegensatz zu Dr. M. - ausreichend durch klinisch-funktionelle Befunde untermauert ist. Psychiatrischerseits hat die Sachverständige Dr. M. außerdem noch einen Kombinationskopfschmerz mit einer Spannungskopfschmerz- und Migränekomponente diagnostiziert. Hinsichtlich der auf internistischem Gebiet von Dr. M. auf Grund der im EKG festgestellten Erregungsrückbildungsstörungen empfohlenen weiteren Abklärung haben sich nachfolgend offensichtlich keine Auffälligkeiten ergeben; über solche ist weder von der Klägerin gegenüber der Sachverständigen Dr. M. noch von ihren Prozessbevollmächtigten berichtet worden.

Die bei der Klägerin vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken keine Einschränkung ihres Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht; sie führen lediglich zur Beachtung qualitativer Einschränkungen. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat unter Würdigung des Gesamtergebnisses des Verfahrens einschließlich aller Beweismittel, zu deren Verwertung er im Rahmen der in freier richterlicher Beweiswürdigung zu treffenden Entscheidung verpflichtet ist ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Der Senat folgt der schlüssigen und nachvollziehbaren Leistungsbeurteilung der Sachverständigen Dr. M. sowie des Dr. M. und der Dr. M., deren Rentengutachten er urkundenbeweislich zu verwerten hat; alle diese Gutachter haben bei der Klägerin ein Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden arbeitstäglich bejaht. Auch Dr. K. (vgl. Schreiben vom 25. Juli 2014) hat bei der Klägerin zeitliche Leistungseinschränkungen nicht gesehen. Schon im früheren Rentenverfahren hatten die die Klägerin seinerzeit begutachtenden Ärzte Dr. S., Dr. S. und Dr. P. sie für mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig gehalten. Ebenso waren die sie damals behandelnden Ärzte R., Dr. K. und Dr. P. zu einem zeitlichen Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich gekommen wie zuvor bereits Dr. M. (Entlassungsbericht vom 16. November 2010). Soweit der Hausarzt Dr. Sp. seinerzeit der Klägerin lediglich vier Stunden täglich hatte zutrauen wollen, ist dies in Anbetracht von Art und Ausmaß der vorhandenen Gesundheitsstörungen nur mit seiner subjektiven Einstellung als Hausarzt erklärbar. Schmerztherapeut Dr. B. hat sich zum Leistungsvermögen der Klägerin nicht festlegen möchten, sondern nur vage geäußert, er könne sich nicht vorstellen, dass diese noch sechs Stunden arbeiten könne, und dies auf ein "schweres Schmerzsyndrom" bezogen, das bei Würdigung der Ausführungen der Sachverständigen Dr. M. jedoch nicht vorliegt. Dipl.-Psych. R. hat sich zur Leistungsfähigkeit der Klägerin ebenfalls nicht definitiv äußern wollen, weshalb nicht weiter erörtert zu werden braucht, ob die vorwiegend auf medizinischem Gebiet liegende Beurteilung der Belastbarkeit von seinen fachlichen Kompetenzen als Psychologe überhaupt umfasst wird.

Hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass die Klägerin jedenfalls körperlich leichte Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg sowie im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen noch mehr als sechs Stunden täglich verrichten kann; nicht zumutbar sind Zwangshaltungen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und auf unebenem Untergrund, häufiges Bücken, häufige Überkopfarbeiten, Akkord-, Fließband- und Schichtarbeit sowie besonderer Zeitdruck, Arbeiten im Freien, unter Hitze-, Kälte- und Nässeexposition oder mit Belastung durch Lärm, Staub und Reizstoffe, ferner Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung und besonderer geistiger Beanspruchung. Die Notwendigkeit von Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 136; BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) hat keiner der sich zum Leistungsvermögen der Klägerin äußernden Ärzte beschrieben. Eine rentenrechtlich relevante

Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)) hat die Sachverständige Dr. M. verneint.

Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen ist die Klägerin nicht voll erwerbsgemindert. Eine - trotz mindestens sechsstündiger Leistungsfähigkeit - eine Rente wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigende Ausnahme ist allerdings dann gegeben, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Die letztgenannten beiden Gründe, die zu einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes führen können, liegen nach dem Beweisergebnis - wie oben ausgeführt - nicht vor. Ebenso wenig stellt das bei der Klägerin zu beachtende positive und negative Leistungsbild eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen entscheidend von deren Anzahl, Art und Schwere ab, wobei die Frage der Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zweckmäßigerweise in zwei Schritten zu klären ist. Zunächst ist in einem ersten Prüfungsschritt festzustellen, ob das Restleistungsvermögen der Versicherten körperliche Verrichtungen erlaubt, die in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden (wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw.; vgl. [BSGE 80, 24, 32](#)); erst wenn insoweit Zweifel an der betrieblichen Einsetzbarkeit bestehen, folgt eine weitere Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, die alsdann zur Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit führt (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; [BSGE 109, 189](#) = SozR 4-2600 § 43 Nr. 16; SozR a.a.O. § 43 Nrn. 18 und 19).

Die bei der Klägerin zu beachtenden qualitativen Einschränkungen führen indes nicht zu Zweifeln an ihrer betrieblichen Einsetzbarkeit. Die Mehrzahl der Einschränkungen werden bereits vom Begriff "leichter körperlicher Arbeiten" erfasst, z.B. Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne Arbeiten im Bücken; sie bewirken deshalb keine Verengung der der Klägerin noch möglichen Arbeitsfelder (vgl. hierzu BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Auch die verbleibenden Einschränkungen (keine Arbeiten im Akkord, unter erhöhtem Zeitdruck sowie im Schichtdienst, keine Belastung durch Hitze, Kälte und Nässe sowie durch Lärm, Staub und Reizstoffe, keine Arbeiten mit besonderer Verantwortung oder besonderer geistiger Beanspruchung) führen nicht zu einer Einengung der beruflichen Einsetzbarkeit der Klägerin im oben genannten Sinn (vgl. hierzu [BSGE 80, 24, 32](#); BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); BSG SozR 4-2600 § 43 Nrn. 18 und 19). Körperlich leichte Arbeiten werden im Übrigen nicht typischerweise unter diesen Bedingungen ausgeübt. Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192, 194](#); BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 12 S. 23).

Die Klägerin ist nach allem nicht voll erwerbsgemindert; es liegt noch nicht einmal eine teilweise Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) vor.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-07-15