L 11 R 4182/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 360/14
Datum
01.09.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 4182/15
Datum
24.01.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 01.09.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die am 01.08.1976 geborene Klägerin ist gelernte Friseurin und arbeitet bis 2000 mit Unterbrechungen in diesem Beruf. Nach Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld und Krankengeld, einer Umschulung im Bereich Bürotechnik und Zeiten der Kindererziehung übte die Klägerin ab 14.08.2008 eine selbständige Tätigkeit im Einzelhandel (Nageldesign-Zubehör, Nageldesign-Studio) aus.

Sie beantragte am 05.04.2013 bei der Beklagten eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung gab sie an, dass sie seit 2006 unter folgenden Gesundheitsstörungen leide: Nierenleiden, rheumatische Erkrankungen, Hashimoto Thyreoiditis, Sjögren-Sicca-Syndrom, Fibromyalgie, rezidivierende depressive Störungen, Schmerzsyndrom. Sie fügte insbesondere die Entlassberichte über stationäre Aufenthalte in der Klinik a. E. (Frauenklinik, 11.04.2011 bis 17.04.2011), dem Kreiskrankenhaus B. (Innere Medizin, 22.09.2011 bis 26.09.2011), der Klinik a. E. (Allgemeinchirurgie, 27.09.2011 bis 29.09.2011), im C. G. (Neurologie, 31.05.2012 bis 05.06.2012) und den Kreiskliniken E. (Innere Medizin, 12.02.2013 bis 21.02.2013 und 22.04.2013 bis 26.04.2013) bei.

Die Internistin Dr. H.-Z. untersuchte die Klägerin auf Veranlassung der Beklagten am 03.07.2013. Die Klägerin berichtete insbesondere von einem Ganzkörperschmerz und Problemen mit dem Darm (bis zu acht Stuhlgänge pro Tag); Psychopharmaka nehme sie nicht mehr. Die Gutachterin beschrieb einen unauffälligen psychischen Befund und diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung, ein fragliches Sjögren-Syndrom, leichte Wirbelsäulenfehlhaltung, Verspannung der paravertebralen Muskulatur ohne relevante Funktionsbehinderung, eine Funktionsminderung der rechten Niere mit leicht eingeschränkter Gesamtnierenfunktion, eine chronische autoimmune Schilddrüsenentzündung mit Substitution, Adipositas, eine leichte unspezifische Colitis und Krampfadern im rechten Bein. Unter Zusammenschau der Befunde würden mindestens leichte Tätigkeiten in sechsstündigem Umfang für möglich erachtet, wobei häufige Wirbelsäulenzwangshaltungen nicht abverlangt werden sollten. Die Tätigkeit als Bürotechnikerin und die selbständige Tätigkeit im Nagelstudio könnten fortgesetzt werden.

Mit Bescheid vom 11.07.2013 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 10.01.2014 unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. H.-Z. zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 04.02.2014 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Prof. Dr. H. (Chefarzt der Klinik für Innere Medizin der Kreiskliniken E.) und Dr. Z. (Rheumatologe) eingeholt sowie den Internisten Dr. S. und den Neurologen und Psychiater Dr. W. mit der Erstellung von Gutachten gemäß § 106 SGG beauftragt.

Beide behandelnden Ärzte haben ein primäres Sjögren-Syndrom und ein Fibromyalgiesyndrom attestiert. Prof. Dr. H. ist der Ansicht gewesen, dass von Seiten der beiden rheumatologischen Erkrankungen aus gesehen die Klägerin noch in der Lage sei, ca. sechs Stunden pro Tag mit vermehrten Pausen zu arbeiten. Dr. Z. ist von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen.

Dr. S. hat die Klägerin am 12.08.2014 persönlich untersucht und die Diagnosen der behandelnden Ärzte bestätigt. Er hat ausgeführt, dass

die multiplen von der Klägerin vorgetragenen Symptome (insbesondere Ganzkörperschmerzen) überwiegend nicht auf das bekannte Sjögren-Syndrom zurückgeführt werden könnten. Insbesondere sei in den letzten rheumatologischen Untersuchungen keine wirkliche entzündliche Aktivität festgestellt worden. Unter Bewertung sämtlicher Befunde sowie unter Berücksichtigung der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Belastungsergometrie mit Belastbarkeit für leichte bis kurzfristig mittelschwere Belastungen seien somit von internistischer Seite leichte Tätigkeiten im sechsstündigem Umfang möglich.

Dr. W. hat die Klägerin am 12.05.2015 persönlich untersucht. Diese hat angegeben, dass sie aktuell nicht in nervenärztlicher Behandlung sei. Der körperlich-neurologische Untersuchungsbefund ist unauffällig geblieben. Im psychischen Befund hat sich eine bewusstseinsklare und allseits orientierte Klägerin gezeigt, die bereitwillig und erkennbar verdeutlichend über ihre Beschwerden berichtet hat. Auffassungsgabe, Aufmerksamkeit und Konzentration sind ungestört gewesen. Die Stimmungslage hat sich ausgeglichen, wenn auch glaubhaft beeindruckt durch die Schmerzsymptomatik gezeigt, die affektive Schwingungsfähigkeit regelrecht. Antrieb und Psychomotorik, Mimik und Gestik sind unauffällig gewesen. In der Testpsychologie haben sich Hinweise auf bewusstseinsnahe Aggravation ergeben. Der Gutachter ist der Auffassung gewesen, dass im Vordergrund ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren stehe. Eine Depression sei nicht nachweisbar gewesen. Von Seiten seines Fachgebiets lägen keinerlei Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.09.2015 hat das SG die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf die Gutachten von Dr. S., Dr. H.-Z. und Dr. W. gestützt. Auch soweit der Klägerbevollmächtigte gerügt habe, dass Dr. S. nicht auf die Leistungsbeurteilung durch Dr. Z. eingegangen sei, sei dessen Gutachten verwertbar. Dem Gutachter sei das gesamte Aktenmaterial, insbesondere auch die sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Rheumatologen Dr. Z. übersandt und damit zugänglich gemacht worden.

Gegen den dem Klägerbevollmächtigten am 08.09.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 05.10.2015 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Der Senat hat erneut Prof. Dr. H. und Dr. Z. als sachverständige Zeugen schriftlich befragt sowie den Internisten und Rheumatologen Dr. K. gemäß § 106 SGG und den Internisten und Rheumatologen Dr. M. auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG mit der Erstellung von Gutachten beauftragt.

Prof. Dr. H. hat auf seine Stellungnahme gegenüber dem SG verwiesen. Dr. Z. hat über Behandlungen bis Dezember 2015 berichtet und ist der Auffassung gewesen, dass zu keiner Zeit ein insgesamt zufriedenstellende Befund bezüglich der entzündlich-rheumatischen Erkrankung bestanden habe. Tendenziell bestehe eine vermehrte Krankheitsaktivität, insbesondere im Sinne einer zunehmenden entzündlichen Beteiligungen der peripheren Gelenke. Eine Belastung im zeitlichen Umfang von sechs Stunden sei der Klägerin nicht zuzumuten.

Dr. K. hat die Klägerin am 14.04.2016 persönlich untersucht und folgende Gesundheitsstörungen seit 2013 festgestellt: &61485; Arthralgien und nicht erosive Arthritiden geringen Ausmaßes auf dem Boden eines 2013 diagnostizierten Sjögren-Syndroms. Gute Behandelbarkeit durch Methotrexat. Keine Mitbeteiligung innerer Organe. Keine Progredienz zu 2014. &61485; Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ohne medikamentöse Therapie mit stabilem Befund seit April 2012. Der Sachverständige hat mitgeteilt, dass die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden als nicht entzündlich einzustufen seien. Die von Dr. Z. ab 2015 im Ultraschall beschriebenen geringgradigen Entzündlichkeiten könnten nicht objektiviert werden. Hinweise für die Mitbeteiligung der inneren Organe lägen nicht vor. Seit der internistischen Untersuchung durch Dr. S. 2014 bestehe ein stabiler Befund. Die Arthritis sei, wenn sie denn überhaupt vorgelegen habe, mit Methotrexat gut behandelt. Dieses Medikament führe zu keinen serologische feststellbaren Nebenwirkungen, die Nierenfunktion sei nur leichtgradig eingeschränkt. Die Klägerin könne leichte Arbeiten im Sitzen, zum Teil auch im Gehen und Stehen, sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen vollschichtig verrichten. Qualitative Einschränkungen seien zu beachten. Bei neurologisch-psychiatrischer Behandlung, z.B. Wiederaufnahme einer schmerzdistanzierenden/antidepressiven Therapie, könne eine Besserung der Erwerbsminderung erwartet werden.

Dr. M. hat die Klägerin am 08.09.2016 persönlich untersucht. Der Gutachter hat im internistischen Untersuchungsbefund massiv trocken erscheinende Schleimhäute und eine massive Trockenheitssymptomatik der Augen beschrieben. Die Klägerin ist als deutlich depressiv mit sehr extremen Schmerzempfinden erschienen. Eine mäßig frische Synovitis im Bereich des lateralen und medialen Anteils des linken oberen Sprunggelenks, rechts deutlich weniger ausgeprägt, sowie im Bereich der Handwurzel links hat vorgelegen. Mit Ausnahme des rechten Schultergelenks haben sich keine wesentlichen Abweichungen vom normalen Bewegungsausmaß und keine weiteren klinischen Auffälligkeiten für die peripheren Gelenke ergeben, die über ein fibromyalgietypisches Beschwerdebild hinausgehen würden. Dr. M. hat folgende Gesundheitsstörungen attestiert: &61485; Schrumpfniere rechts mit konsekutiver Niereninsuffizienz im Stadium II &61485; Thyreoiditis Hashimoto &61485; Sjögren-Syndrom mit Befall der Speicheldrüsen und Befall aller relevanten Schleimhautregionen sowie mit Gelenkbefall und notwendiger immunsuppressiver Therapie &61485; chronifizierte Schmerzerkrankung vom Typ der Fibromyalgie (sekundäre Form bei zusätzlicher entzündlich rheumatische Erkrankung im Sinne des Sjögren-Syndroms) Der Gutachter ist der Auffassung gewesen, dass die Klägerin nur noch leichte körperliche Tätigkeiten drei bis unter sechs Stunden täglich ausüben könne. Dies ergebe sich aufgrund der insgesamt massiven Belastung auch durch die antirheumatische Medikation, die bei der Befragung der medikamentösen Anamnese und des Tagesablaufes sehr gut eruiert hätten werden können. Erschwerend komme die chronifizierte Schmerzerkrankung mit Auswirkungen auf den Tagesablauf hinzu. Es bestehe eine weitgehende Behandlungsresistenz. Eine ambulante Schmerztherapie sollte begonnen werden. Auch Antidepressiva sollten nochmals wieder eingesetzt werden. Auch wäre ein Rehabilitationsverfahren in einer kombinierten schmerztherapeutischen und psychosomatischen Richtung sinnhaft. Im Hinblick auf die Einschätzung von Dr. K. sei das eingeschränkte Leistungsbild aufgrund der Summation der Einschränkungen begründbar.

Die Klägerin ist der Auffassung, dass sie auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch unter drei Stunden täglich verrichten könne. Sie leide schon bei geringen Anstrengungen unter Atembeschwerden, es würden sich beinahe täglich Schwächeanfälle einstellen und regelmäßig einmal wöchentlich migräneähnliche Kopfschmerzen. Hinzu kämen Drehschwindelattacken. Sie sei seit Januar 2012 über sehr lange Zeiträume arbeitsunfähig erkrankt. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe unverändert fort. Die Klägerin stützt sich auf das Gutachten von Dr. M ... Insbesondere aus den von ihm mitgeteilten Laborwerten ergebe sich zweifelsfrei, dass eine entzündlich-rheumatische und nicht nur eine psychosomatische Erkrankung vorliege. Das Gutachten von Dr. S. sei nicht verwertbar. Er sei kein Rheumatologe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 01.09.2015 sowie den Bescheid vom 11.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 10.01.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit ab 01.04.2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie stützt sich auf das Gutachten von Dr. K ... Eine entzündliche rheumatische Erkrankung sei von diesem ausgeschlossen worden. Auch Dr. M. berichte über noch mögliche Therapieoptionen. Warum das Leistungsvermögen unter sechsstündig begrenzt bleibe, werde von ihm nicht näher erläutert. Eine Summation von Einschränkungen auf mehreren Fachgebieten liege nicht vor. Vielmehr würde die gleiche Gesundheitsstörung aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalt und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 143, 144, 151 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Gegenstand der Berufung ist der Bescheid der Beklagten vom 11.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.01.2014, mit dem der Antrag der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt worden ist.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der Bescheid rechtmäßig ist und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt. Sie hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teil-weiser Erwerbsminderung und auch nicht auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Versicherte haben gemäß §§ 43 Abs 1, Abs 2 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw teilweise Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben 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. 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.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs 3 SGB VI).

§ 240 SGB VI dehnt aus Gründen des Vertrauensschutzes den Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf vor dem 02.01.1961 geborene und berufsunfähig gewordene Versicherte aus, wenn die sonstigen Voraussetzungen des § 43 SGB VI erfüllt sind. Da die Klägerin 1976 geboren ist, findet § 240 SGB VI auf sie keine Anwendung.

Die Voraussetzungen des §§ 43 Abs 1, Abs 2 SGB VI liegen bei der Klägerin nicht vor. Für den Senat steht fest, dass die Klägerin täglich noch mindestens sechs Stunden körperlich leichte Tätigkeiten im Sitzen, zum Teil auch im Gehen und Stehen, sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten kann. Zu vermeiden sind dabei das regelmäßige Heben und Tragen von Lasten und häufiges Bücken.

Dies ergibt sich aus den überzeugenden Gutachten von Dr. S., Dr. W. und Dr. K. sowie dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. H.-Z., das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet. Die umfassenden Ausführungen insbesondere der Gerichtsgutachter sind in sich schlüssig und für den Senat gut nachvollziehbar, er macht sie deshalb zur Grundlage seiner Beurteilung.

Bei der Klägerin bestehen folgende Gesundheitsstörungen, bzgl. derer sich alle Gutachter und die behandelnden Ärzte einig sind: &61485; Schrumpfniere rechts mit konsekutiver Niereninsuffizienz im Stadium II &61485; Thyreoiditis Hashimoto &61485; Sjögren-Syndrom mit Befall der Speicheldrüsen und Befall aller relevanten Schleimhautregionen sowie mit Gelenkbefall und notwendiger immunsuppressiver Therapie &61485; chronifizierte Schmerzerkrankung vom Typ der Fibromyalgie (sekundäre Form bei zusätzlicher entzündlich rheumatische Erkrankung im Sinne des Sjögren-Syndroms)

Diese Gesundheitsstörungen wirken sich nur insoweit auf die berufliche Leistungsfähigkeit aus, als die oben genannten qualitativen Einschränkungen zu berücksichtigen sind. Eine Einschränkung in zeitlicher Hinsicht besteht nicht.

Rentenrelevante orthopädische und anderweitige psychiatrische Gesundheitsstörungen liegen nicht vor. Auch wenn zuletzt Dr. M. bei seiner Untersuchung eine deutlich depressiv wirkende Klägerin beschrieben hat, so ergibt sich bei keiner Untersuchung ein relevanter psychopathologischer Befund. Insbesondere war der psychopathologische Befund bei der Untersuchung durch den Neurologen und Psychiater Dr. W. unauffällig. Er konnte keine relevante körperliche Erkrankung auf seinem Fachgebiet feststellen, so dass von dieser Seite aus keinerlei Einschränkung der Leistungsfähigkeit besteht.

Der Schwerpunkt der bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen liegt ausweislich aller Gutachten auf dem internistisch-rheumatologischen Fachgebiet. Führend ist das Sjögren-Syndrom in Verbindung mit einer chronifizierten Schmerzstörung. Auch wenn die

Klägerin glaubhaft durch diese Erkrankungen stärker in ihrem Tagesablauf und der Teilhabe beeinträchtigt ist, resultiert daraus noch keine zeitliche Leistungseinschränkung im Hinblick auf leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Senat folgt diesbezüglich insbesondere der Einschätzung des sehr erfahrenen Gerichtsgutachters, Internisten und Rheumatologen Dr. K ...

Dabei kann dahinstehen, ob tatsächlich eine entzündliche Aktivität an den Gelenken vorlag bzw. vorliegt. Unter laufender Therapie mit Methotrexat konnte Dr. K. eine solche nicht objektivieren. Von Dr. Z. wurde eine solche erstmalig 2015 beschrieben. Bei Dr. M. zeigte sich eine mäßig frische Synovitis im Bereich des lateralen und medialen Anteils des linken oberen Sprunggelenkes, rechts deutlich weniger ausgeprägt und zudem eine mäßig frische Synovitis im Bereich der Handwurzel links. Allerdings ergab sich mit Ausnahme des rechten Schultergelenks für die peripheren Gelenke keine wesentlichen Abweichungen vom normalen Bewegungsausmaß und keine weiteren klinischen Auffälligkeiten, die über das fibromyalgietypische Beschwerdebild hinausgehen. Aus allen Gutachten ergibt sich, dass Hinweise für die Mitbeteiligung der inneren Organe nicht vorliegen. Der Senat teilt die Auffassung von Dr. K., die letztlich von Dr. M. auch nicht widerlegt wird, dass die entzündlich-rheumatische Erkrankung bei der Klägerin mit Methotrexat gut behandelt ist. Das Gutachten von Dr. K. ist insoweit auch nicht widersprüchlich. Denn es liegt zwar eine entzündlich-rheumatische Erkrankung grundsätzlich vor, allerdings basieren die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden wohl nicht auf einem entzündlichen Prozess.

Die Ausführungen zum Leistungsvermögen von Dr. M. überzeugen demgegenüber nicht. Soweit er von einem drei bis unter sechsstündiges Leistungsvermögen ausgeht, begründet er dies alleine mit einer Summation der bei der Klägerin vorliegenden Beschwerden und der Auswirkungen der Medikation. Dabei stützt er sich hauptsächlich auf die eigenen Angaben der Klägerin zum Tagesablauf bei der Anamneseerhebung und auf die Auswertung der Fragebögen. Der Senat teilt jedoch die diesbezüglichen Einwände der Beklagten. Denn offensichtlich liegt hier kein Fall der Summation von mehreren Einschränkungen vor, sondern die Betrachtung eines Krankheitsbildes, nämlich der Folgen des Sjögren-Syndroms, zu denen auch die chronifizierte Schmerzerkrankung gehört, aus unterschiedlichen Perspektiven. So verweist Dr. M. bezüglich der Schmerzcharakteristik der peripheren Gelenke auch auf die fibromyalgietypischen Befunde. Letztlich bleibt der von der Klägerin benannte Gutachter eine Begründung schuldig, warum das Leistungsvermögen unter sechsstündig begrenzt sein soll. Soweit der Sachverständige von einer Einschränkung der Ausdauer und Nervenkraft sowie des Merk- und Konzentrationsvermögen beschreibt, fehlt es im Gutachten vollständig an der Erhebung objektivierter diesbezüglicher Befunde durch ihn. Vielmehr stützt sich diese Einschätzung wohl ausschließlich auf die eigenen Angaben der Klägerin. Auf dieser Basis lässt sich aber für den Senat eine vorzeitige Ermüdung, welche zu einem zeitlich eingeschränkten drei bis unter sechsstündiges Leistungsvermögen führen könnte, nicht nachweisen. Dies gilt umso mehr, als bei der Untersuchung durch Dr. W. keinerlei solche Einschränkungen festgestellt werden konnten.

Ebenfalls nicht erklärt ist vom Gutachter Dr. M. die Diskrepanz aus der von ihm angenommenen weitgehenden Behandlungsresistenz und den dennoch aufgezeigten Therapieoptionen mit einer empfohlenen Überprüfung des Leistungsvermögens in etwa ein bis zwei Jahren. Auffällig ist aber, dass eine aktuelle Behandlung des chronifizierten Schmerzsyndroms derzeit nicht erkennbar ist. Eine schmerzdistanzierende antidepressive Medikation erhält die Klägerin nicht mehr. Sie hat auch selbst angegeben, dass sie nicht mehr in neurologisch-psychiatrischer Behandlung ist. Solange zumutbare Behandlungsmöglichkeiten auf psychischem bzw psychiatrischem Gebiet gar nicht versucht werden oder noch ein entsprechend erfolgversprechendes Behandlungspotential besteht, spricht viel dafür, dass noch keine dauerhafte quantitative Leistungsminderung vorliegt (BayLSG 15.02.2012, L 19 R 774/06; hiergegen gerichtete Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen, BVerfG 29.05.2013, 1 BvR 1522/12, BVerfGK 20, 139; siehe auch Senatsurteil 22.04.2015, L 11 R 5112/14; LSG Berlin-Brandenburg 18.09.2008, L 3 R 1816/07, juris RdNr 36).

Der Leistungseinschätzung von Dr. Z. folgt der Senat nicht. Auch insoweit besteht Übereinstimmung mit allen gerichtlichen Sachverständigen und dem behandelnden Arzt Prof. Dr. H. für die Zeit bis März 2014. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt nach ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteile vom 18.06.2013, L 11 R 506/12; 17.01.2012, L 11 R 4953) grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. 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 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. Dieser Grundsatz gilt grundsätzlich auch in den Fällen, in denen der Eintritt des Leistungsfalls in der Vergangenheit umstritten ist. Dies gilt umso mehr, wenn in zeitlich unmittelbarer Nähe zum letztmöglichen Zeitpunkt eines relevanten Leistungsfalls eine Untersuchung nach Begutachtungskriterien durch einen Sachverständigen stattgefunden hat.

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person der Klägerin eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht. Ein Teil der qualitativen Beschränkungen wird bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, mitberücksichtigt. Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, 5a RKn 28/82, BSGE 56, 64, SozR 2200 § 1246 Nr 110; siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, BSGE 80, 24, SozR 3-2600 § 44 Nr 8; siehe auch BSG 05.10.2005, B 5 RJ 6/05 R, SozR 4-2600 § 43 Nr 5). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit der Klägerin noch leidensgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist (§ 43 Abs 3 letzter Halbsatz SGB VI).

Anhaltspunkte für Einschränkungen der rentenrelevanten Wegefähigkeit liegen nicht vor. Zudem ist die Klägerin im Besitz eines Führerscheins und fährt regelmäßig Auto. Auch ist es ihr nach eigenen Angaben möglich, mit ihrem E-Bike zu fahren.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG, § 412 Abs 1 ZPO). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig. Der Senat hat

auch keine Bedenken, das Gutachten von Dr. S. zu verwerten, auch wenn die oben getroffenen Feststellungen des Senats sich auch ohne weiteres alleine auf der Grundlage der Gutachten von Dr. W., Dr. K. und Dr. M. ergeben. Auf die Ausführungen des SG im Gerichtsbescheid zur Verwertbarkeit wird vollumfänglich verwiesen. Der Umstand, dass Dr. S. nicht die Facharztbezeichnung "Rheumatologe" führt, ändert nichts an der Verwertbarkeit des Gutachtens.

Die Würdigung unterschiedlicher Gutachtenergebnisse oder unterschiedlicher ärztlicher Auffassungen zur Leistungsfähigkeit des Versicherten gehört wie die anderer sich widersprechender Beweisergebnisse zur Beweiswürdigung selbst. Eine Verpflichtung zu weiterer Beweiserhebung besteht auch bei einander widersprechenden Gutachtenergebnissen im Allgemeinen nicht; vielmehr hat sich das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung mit den einander entgegenstehenden Ergebnissen auseinanderzusetzen. Hält das Gericht eines von mehreren Gutachten für überzeugend, darf es sich diesem anschließen, ohne eine weitere Sachaufklärung zu betreiben. Bei einer derartigen Fallkonstellation ist für eine weitere Beweiserhebung regelmäßig kein Raum (BSG 08.12.2009, B 5 R 148/09 B).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Nr 1 und 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-02-01