

L 10 R 851/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 4728/07

Datum

15.12.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 851/10

Datum

31.01.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15.12.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1951 geborene Klägerin - gelernte Arzthelferin - arbeitet seit Jahren als Callcenter-Agentin, derzeit im Servicebereich für Bankgeschäfte in einem zeitlichen Umfang von vier Stunden täglich (Bl. 69 LSG-Akte). Nach Auskunft der F. AG handelt es sich um eine Tätigkeit mit einer Einarbeitungszeit von zwei bis drei Monaten (Bl. 67 der SG-Akte S 8 RA 1203/04).

Die Klägerin leidet seit Jahren an Wirbelsäulenbeschwerden, vornehmlich im Bereich der Lenden- und Brustwirbelsäule. Wegen rezidivierender Ausstrahlungen in die Beine wurden zuletzt im Jahr 2010 Facettenblockaden durchgeführt. Verblieben sind noch Sensibilitätsstörungen in den Zehen links und am äußeren Fußrand. Eine subkapitale Oberarmfraktur an der rechten Schulter ist in insgesamt guter Stellung verheilt. Unfallunabhängig liegen an der rechten Schulter eine Arthrose, ein Acromion mit einer Einschränkung für die Armhebung sowie eine Reizsymptomatik der Bizeps- und Rotatorenmanschettensehnen vor. Am rechten Ellenbogengelenk ist nach einer Radiusköpfchenfraktur ein Streckdefizit verblieben. Am linken Kniegelenk finden sich nach arthroskopischen Eingriffen noch eine Weichteilschwellung und eine geringfügige Einschränkung der Streckfähigkeit. Beidseitig zeigen sich an den Kniegelenken beginnende degenerative Veränderungen. Für die an den Hüftgelenken beidseits von der Klägerin geäußerten Beschwerden findet sich kein richtungsweisender radiologischer Befund (bis hierhin zuletzt orthopädisches Gutachten Dr. Z. , Bl. 196 bis 201, 208 f. LSG-Akte). Ein fetthaltiger Tumor am linken Oberarm wurde im Jahr 2009 entfernt (Bl. 67, 257 SG-Akte [S 8 R 4728/07](#)).

Daneben liegt bei der Klägerin, deren Schmerzerleben nicht in vollem Umfang organisch begründbar ist, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Im Zusammenhang mit diesem Beschwerdebild wurden ärztlicherseits auch die Diagnosen einer histrionischen Persönlichkeitsakzentuierung, einer dissoziativen Störung und einer depressiven Störung gestellt (zusammenfassend: neurologisch-psychiatrisches Gutachten Dr. R. , Bl. 192 bis 196 SG-Akte).

Aus stationären Rehabilitationsmaßnahmen in den Jahren 2007 und 2008 sowie aus einer stationären Anschlussheilbehandlung im Jahr 2010 wurde die Klägerin jeweils mit der Einschätzung eines Leistungsvermögens von mindestens sechs Stunden täglich - auch für die von ihr ausgeübte Callcentertätigkeit - entlassen (Bl. 388 VA, Bl. 23 SG-Akte, Bl. 116 LSG-Akte). Im Abschlussbericht über ein nach der Oberarmfraktur durchgeführtes Einhandtraining wurde ein Leistungsvermögen von maximal zwei Stunden täglich gesehen (Ergotherapeutin W.-K. , Bl. 61 SG-Akte). Als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurden der Klägerin seitens der Beklagten ein höhenverstellbarer Schreibtisch und ein orthopädischer Bürostuhl genehmigt (Bl. 124 LSG-Akte).

Ein erstmals von der Klägerin im Jahr 2002 gestellter Rentenantrag blieb erfolglos (Klagerücknahme im Februar 2005, SG-Akte S 8 RA 1203/04).

Im Juni 2006 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Sowohl der von der Beklagten gutachterlich

herangezogene Orthopäde Dr. H. , der auf demonstrative Schmerzáußerungen und Ausweichbewegungen von zum Teil grotesker Art hinwies, als auch der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie T. bestätigten ein sechsstündiges Leistungsvermögen. Gestützt auf diese Gutachten sowie auf den Entlassungsbericht der im März/April 2007 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 08.01.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.09.2007 ab.

Deswegen hat die Klägerin am 26.09.2007 beim Sozialgericht Karlsruhe Klage erhoben. Das Sozialgericht hat das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. nebst Zusatzgutachten des Facharztes für Orthopädie/Rheumatologie PD Dr. R. (Untersuchungen jeweils am 23.02.2009) sowie auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. H. (Untersuchung am 17.09.2009) eingeholt. PD Dr. R. hat wegen diskrepanter Befunde und einer reduzierten Compliance eine bewusste Aggravation der Klägerin nicht ausgeschlossen. Dr. R. hat angesichts des von ihm erhobenen psychischen Befunds und nach Analyse der Alltagsaktivitäten (u.a. Spaziergänge von 30 bis 60 Minuten, jedenfalls teilweise Versorgung des eigenen Haushalts, Teilnahme an Einladungen zu Veranstaltungen von zwei bis vier Stunden) die von ihm diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung nur als leichtgradig eingeordnet. Es sei der Klägerin trotz der bedarfsweisen Einnahme von Schmerzmitteln durchaus möglich, einem geordneten Tagesablauf nachzugehen. Beide Sachverständigen haben die Klägerin für fähig erachtet, leichte körperliche Arbeiten ohne Zwangsdauerhaltung und ohne Akkord-, Schicht- oder Nachtarbeit vorzugsweise im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen - aber auch im überwiegenden Stehen, Sitzen und teilweise Gehen - und ohne ständig überwiegende Zwangshaltungen wie häufiges Bücken oder kniende Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Exposition von Kälte, Wärme, Staub, etc. und ohne besondere geistige Beanspruchung mit erhöhter oder hoher Verantwortung durchzuführen. Hingegen hat Dr. H. das zeitliche Leistungsvermögen der Klägerin auf drei bis unter sechs Stunden täglich eingeschränkt gesehen. Zur Begründung hat er auf die vermehrten degenerativen Veränderungen an der rechten Schulter und am rechten Ellbogen, die zu einer vorzeitigen Ermüdung dieser für die Berufsausübung wichtigen Gelenke führten, verwiesen.

Mit Urteil vom 15.12.2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit käme nicht in Betracht, da die Klägerin allenfalls als angelernte Angestellte des unteren Bereichs anzusehen sei, weshalb sie sozial zumutbar auf alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von nicht ganz geringem Wert verweisbar sei. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich Arbeiten verrichten, weshalb sie nicht erwerbsgemindert sei. Das Sozialgericht hat sich auf die aus seiner Sicht schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des PD Dr. R. und Dr. R. gestützt. Die auf dem orthopädischen Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen rechtfertigten angesichts nur gering nachweisbarer Funktionseinschränkungen lediglich qualitative Leistungseinschränkungen der Gestalt, dass der Klägerin schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen, Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, Arbeiten mit ständigem Bücken, in Nässe und Kälte gesundheitlich nicht mehr zumutbar seien. Die von der Klägerin angegebenen schwersten Schmerzen im Bereich der Kniegelenke habe PD Dr. R. angesichts der von ihm erhobenen objektiven Befunde nur teilweise als erklärbar angesehen. Der Sachverständige habe lediglich geringe Arthrosen im Bereich der Hüft- und Kniegelenke ohne wesentliche Funktionseinschränkungen festgestellt und insbesondere das von der Klägerin demonstrierte variable Hinken als Aggravation bewertet. Dies sei insbesondere unter Berücksichtigung des Umstandes nachvollziehbar, dass wesentliche Abweichungen der Umfangmaße beider unterer Extremitäten ebenso wenig feststellbar gewesen seien, wie unterschiedlich abgelaufene Schuhsohlen. Der alte Oberarmbruch verursache nur geringe Funktionseinschränkungen. Dieser sowie die ebenfalls verheilten Radiusköpfchenfrakturen rechtfertigten trotz der verbliebenen Bewegungseinschränkung rechts lediglich eine weitere qualitative Leistungseinschränkung dahingehend, dass die Klägerin nicht mehr zu Arbeiten über Schulterniveau in der Lage sei und ein gelegentlicher Haltungswechsel möglich sein müsse. Dauerndes Stehen, Gehen oder Sitzen seien nicht mehr zumutbar. Die im Rahmen des Linkshandtrainings von der Klägerin noch beklagte Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand habe sich nach Angabe der Klägerin im Termin gebessert. Auch die Untersuchung durch PD Dr. R. habe diesbezüglich keine erheblichen Einschränkungen ergeben. Er habe beide Hände seitengleich leicht beschwilt vorgefunden. Zu verzichten sei daher lediglich auf grobmotorische Belastungen der Hände. Das Sozialgericht zeigte sich auch vom Vorliegen der Wegefähigkeit (Wegstrecke von mindestens 500 m vier Mal täglich mit einem Zeitaufwand von maximal 20 Minuten) überzeugt. Es ist nicht dem Gutachten von Dr. H. gefolgt. Es sei nicht nachvollziehbar, weswegen er die Beurteilung des zeitlichen Leistungsvermögens auf vermehrte degenerative Veränderungen stütze, obwohl er röntgenologisch sowohl im Bereich der rechten Schulter als auch im Bereich des rechten Ellenbogens nur beginnende degenerative Veränderungen gefunden habe. Zudem habe er sich mit den von der Klägerin demonstrierten aktiven Bewegungsmaßen im Unterschied zu PD Dr. R. nicht kritisch auseinandergesetzt.

Gegen das ihr am 05.02.2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 19.02.2010 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, lediglich aus Geldnot zu Lasten ihrer Restgesundheit ihre Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von vier Stunden fortzusetzen. Im Übrigen stützt sie sich auf die gutachtliche Auffassung von Dr. H. und verweist zur weiteren Begründung eines zeitlich rentenrelevant eingeschränkten Leistungsvermögens auf eine bei ihr bestehende Osteoporose, Hörminderung, Schwindel, ihren Schmerzmittelbedarf und - unter Vorlage des Arztbriefs der PD Dr. Sch. vom 20.12.2010 (Bl. 102 LSG-Akte) - im Zusammenhang mit einer extremen hypertensiven Blutdruckentwicklung und einer beginnenden Herzerkrankung sowie einer zwischenzeitlich erfolgten Feststellung des Merkmals G auf eine erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands. Hinsichtlich des Gutachtens von PD Dr. R. macht sie ein Beweisverwertungsverbot geltend, da dieser die Anwesenheit einer Begleitperson während der Begutachtung entgegen ihrem Wunsch untersagt habe.

Die Klägerin beantragt sachdienlich gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15.12.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 08.01.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.09.2007 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab dem 01.06.2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Prof. Dr. S., Dr. R./PD Dr. Sch. und Dr. H. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Prof. Dr. S. hat, da die durchgeführten Therapien (Facettenblockade im Juni 2010) keinen Erfolg gebracht hätten, das zeitliche Leistungsvermögen auf drei bis unter sechs Stunden eingeschätzt. Dr. R./PD Dr. Sch. haben mitgeteilt, die Klägerin nur sporadisch zu betreuen. In dem von ihnen vorgelegten Arztbrief vom 15.04.2011 ist ausgeführt, dass eine ordentliche Einstellung des Blutdrucks erreicht werden können und sich kein Anhalt für eine belastungsinduzierte Koronarinsuffizienz ergeben hat. Zu einer Einschätzung des zeitlichen Leistungsvermögens haben sie sich angesichts der nur sporadischen Kontakte nicht in der Lage gesehen. Dr. H. (Chefarzt an der Klinik Bad B. - Konservative Orthopädie) hat die Klägerin nur noch in der Lage erachtet, unter drei Stunden pro Tag zu arbeiten. Die Schmerzen seien stark, die Klägerin müsse sich immer wieder ausruhen, auf Grund der Depression und der zum Teil noch starken Schmerzmittel mit entsprechenden Nebenwirkungen könne sie sich auf eine geistige Tätigkeit nicht konzentrieren.

Die Beklagte hat hierzu mehrere sozialmedizinische Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Dr. Sch. vorgelegt (Bl. 50, 89, 115 und 150 LSG-Akte). Dieser hat ausgeführt, zur angegebenen subjektiven Schwindelsymptomatik enthalte das vorgelegte HNO-fachärztliche Attest (Bl. 34 LSG-Akte) keine objektiven Funktionsbefunde. Der sachverständige Zeuge Prof. Dr. S. begründe eine zeitliche Leistungseinschränkung ausschließlich mit dem subjektiven Schmerzempfinden und dem Lebensalter, ohne objektive Funktionsbefunde zu benennen. Im Rahmen der zuletzt durchgeführten Anschlussheilbehandlung sei nach dreiwöchiger Behandlungs- und Beobachtungszeit ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen festgestellt worden. Insoweit überzeuge die anderweitige Auffassung des zuvor behandelnden sachverständigen Zeugen Dr. H. nicht.

Der Senat hat den Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Z. mit der Erstattung eines weiteren orthopädischen Gutachtens beauftragt. Die von ihm beschriebenen Gesundheitsstörungen und seine Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens decken sich im Wesentlichen mit den Ausführungen von PD Dr. R. ... Er hat es für möglich erachtet, dass die Beschwerden am linken Kniegelenk durch Sturzereignisse und weitere Abnutzungserscheinungen zugenommen haben, was eine dauernde stehende und gehende Tätigkeit ausschließe. Die Wegefähigkeit sei gleichwohl gegeben. Nach den Knochendichtemessungen vom November 2010 liege weder eine Osteoporose noch eine Osteopenie vor. Ausfallerscheinungen am linken Arm nach der Tumorentfernung habe er bei der Untersuchung nicht nachvollziehen können. Die Klägerin habe über Merkfähigkeitsstörungen und Konzentrationsstörungen, welche im Verlauf der letzten Monate zugenommen hätten, berichtet. Während der Anamneseerhebung habe er diesbezüglich kein Defizit festgestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, die Verwaltungsakten der Beklagten und die beigezogene Akte S 8 RA 1203/04 verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des SGG zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Der Klägerin steht kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung zu. Dies hat das Sozialgericht in dem angefochtenen Urteil unter Nennung der zutreffenden Rechtsgrundlagen ([§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI) und überzeugender Würdigung der Gutachten von PD Dr. R., Dr. R. und Dr. H. ausführlich dargestellt. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat auf diese Ausführungen Bezug und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Zum Berufungsvorbringen der Klägerin sowie zu den im Berufungsverfahren neu gewonnenen Erkenntnissen ist zu ergänzen:

Soweit die Klägerin wegen der angeblichen Nichtzulassung einer Begleitperson seitens PD Dr. R. hinsichtlich dessen Gutachten ein Beweisverwertungsverbot geltend macht und sich hierzu auf eine Entscheidung des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 20.07.2006 ([L 5 KR 39/05](#) juris) stützt, ist dieser Entscheidung für den Fall der Nichtzulassung einer Begleitperson bei einer Begutachtung schon kein zwingendes Beweisverwertungsverbot zu entnehmen. Ob ein Verwertungsverbot besteht, muss der Senat indes nicht abschließend entscheiden, denn die Klägerin hat diesbezüglich ihr Rückrecht nach [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 295](#) Zivilprozessordnung (ZPO) verloren. Nach [§ 295 Abs. 1 ZPO](#) kann die Verletzung einer Verfahrensvorschrift nicht mehr gerügt werden, wenn der Beteiligte auf die Befolgung der Vorschrift verzichtet oder wenn er bei der nächsten mündlichen Verhandlung, die auf Grund des betreffenden Verfahrens stattgefunden hat oder in der darauf Bezug genommen worden ist, den Mangel nicht gerügt hat, obgleich er erschienen und ihm der Mangel bekannt war oder bekannt sein musste (BSG, Urteil vom 17.12.1970, [7/2 RU 168/68](#) und Beschluss vom 30.06.1998, [B 8 KN 17/97](#) jeweils juris; Beschluss des erkennenden Senats vom 26.03.2009, [L 10 R 5077/08](#) juris). Dieser Rügeverlust ist hier eingetreten, denn in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht haben weder die anwesende Klägerin, noch ihr Bevollmächtigter die Verwertbarkeit des Gutachtens von PD Dr. R. in Frage gestellt. Ein Beweisverwertungsverbot ist vielmehr erstmalig im Berufungsverfahren geltend gemacht worden.

Doch selbst wenn hier das Gutachten von PD Dr. R. nicht verwertet würde, würde sich kein günstigeres Ergebnis für die Klägerin ergeben, denn Dr. Z. hat - nach eigener gutachtlicher Untersuchung - Befunde erhoben, die den von PD Dr. R. dargestellten und im Übrigen hinsichtlich der inhaltlichen Richtigkeit von der Klägerin nicht in Frage gestellten, entsprechen. Auf Grund der von ihm selbst erhobenen Befunde hat Dr. Z. die zuvor von PD Dr. R. vorgenommene Bewertung des beruflichen Leistungsvermögens bestätigt.

Der Senat ist im Hinblick auf die Gesundheitsstörungen der Klägerin auf dem orthopädischen Fachgebiet (auch) auf der Grundlage des ausführlich begründeten und überzeugenden Gutachtens von Dr. Z. davon überzeugt, dass sich das Leistungsvermögen der Klägerin so wie vom Sozialgericht, gestützt auf das Gutachten von PD Dr. R., beschrieben darstellt und insoweit keine wesentliche Verschlechterung eingetreten ist. Dr. Z. hat die von PD Dr. R. gestellten Diagnosen im Wesentlichen bestätigt und einer möglichen Beschwerdezunahme wegen neuer Sturzereignisse sowie fortschreitender Abnutzungserscheinungen am linken Kniegelenk keine wesentliche Bedeutung beigemessen. Er hat insbesondere noch einmal - in Kenntnis des festgestellten Merkmals G - ausdrücklich das Vorliegen der Wegefähigkeit bestätigt.

Zu Unrecht rügt die Klägerin, dass eine Osteoporose nicht berücksichtigt worden sei. Eine solche liegt nämlich, wie Dr. Z. unter Auswertung der Knochendichtemessung vom November 2010 nachvollziehbar dargelegt hat, nicht vor. Nach den gemessenen Werten ist nicht einmal von einer Osteopenie als Vorstufe der Osteoporose auszugehen.

Die von der Klägerin behaupteten Ausfallerscheinungen nach der Entfernung eines Tumors am linken Arm hat Dr. Z. nicht objektivieren können. Die Narbe am linken Oberarm hat sich ihm reizlos gezeigt und er hat keine Sensibilitätsstörungen, Kraftminderung oder Muskelatrophie festgestellt. Möglicherweise vorübergehend vorhandene Reizerscheinungen am Nervus radialis sind nicht mehr nachweisbar gewesen.

Soweit die Klägerin daneben auf eine Hörschädigung und "möglicherweise" dadurch bedingte Schwindelbeschwerden hingewiesen hat, kann der Senat dem hierzu vorgelegten ärztlichen Attest der Fachärztin für HNO-Heilkunde Dr. B. in der Zusammenschau mit der sachverständigen Zeugenaussage der Dr. R. /PD Dr. Sch. keine sozialmedizinische Relevanz entnehmen. Zwar hat Dr. B. einen erheblichen rechtsseitigen Hörverlust, der zu einer erheblichen Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit führt, bestätigt. Mit dem offensichtlich verordneten Hörgerät rechts erreicht die Klägerin - so Dr. B. - jedoch eine normale Kommunikationsfähigkeit, sodass nicht ersichtlich ist, in welcher Weise ihr Leistungsvermögen wesentlich beeinträchtigt sein sollte. Die Schwindelbeschwerden, die die Klägerin gegenüber Dr. B. im März 2010 angab, hat diese offensichtlich nicht auf eine Gesundheitsstörung im HNO-Bereich, sondern auf den Hypertonus, der bei der Klägerin auf der Grundlage der sachverständigen Zeugenaussage der Dr. R. /PD Dr. Sch. auch zur Überzeugung des Senats vorliegt, zurückgeführt. Der Hypertonus ist, wie sich dem Arztbrief der Dr. R. /PD Dr. Sch. vom Dezember 2010 (Bl. 102 LSG-Akte) entnehmen lässt, im Jahr 2010 in der Tat nicht zufriedenstellend eingestellt gewesen. Nach Änderung der Medikation ist jedoch - so der Arztbrief vom 15.04.2011 (Bl. 136 LSG-Akte) - eine ordentliche Einstellung erreicht worden. Nachdem die sachverständigen Zeuginnen Dr. R. /PD Dr. Sch. die Klägerin nur sporadisch betreuen, ergeben sich für den Senat keine Anhaltspunkte, dass in diesem Zusammenhang qualitative oder zeitliche Leistungseinschränkungen anzunehmen wären, die über die vom Sozialgericht genannten hinausgingen. Nachdem sich - so der eben genannte Arztbrief vom 15.04.2011 - auch kein Anhalt für eine belastungsinduzierte Koronarinsuffizienz ergab, lässt sich insoweit keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands begründen.

Soweit die Klägerin auf die Einnahme von Schmerzmittel hinweist, reicht auch dies nicht aus, um von einem rentenrelevant zeitlich eingeschränkten Leistungsvermögen auszugehen. Eine darauf begründete zeitliche Leistungseinschränkung hat kein Sachverständiger nachvollziehbar dargestellt. Dr. R. hat vielmehr darauf hingewiesen, dass es der Klägerin trotz der bedarfsweisen Einnahme von Schmerzmitteln durchaus möglich ist, einem geordnetem Tagesablauf nachzugehen. Dr. Z. hat zudem darauf hingewiesen, dass inzwischen die Analgetika reduziert und zum Teil haben abgesetzt werden können.

Soweit die sachverständigen Zeugen Prof. Dr. S. und Dr. H. rentenrelevante zeitliche Leistungseinschränkungen angenommen haben, überzeugt dies den Senat nicht. Im Hinblick auf die Aussage von Prof. Dr. S. hat Dr. Sch. überzeugend eingewandt, dass sich dieser, ohne objektive Funktionsbefunde zu nennen, ausschließlich auf das subjektive Schmerzempfinden und das Lebensalter der Klägerin gestützt hat. Nachdem Dr. R. unter sorgfältiger Auswertung des von ihm erhobenen Befundes sowie den Angaben der Klägerin zu ihrem Tagesablauf nur eine leichtgradige Schmerzstörung diagnostiziert hat, erweist sich das Abstellen auf das subjektive Schmerzempfinden, wie Dr. Sch. überzeugend ausgeführt hat, als nicht ausreichend.

Entsprechendes gilt hinsichtlich der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. H. , der sich in der Einschätzung seines zeitlichen Leistungsvermögens auf sogar unter drei Stunden ebenfalls wesentlich auf die Angaben der Klägerin verlassen hat. Es ist nicht ersichtlich, dass er diese Angaben - was angesichts der wiederholt beschriebenen Hinweise auf eine Aggravation notwendig gewesen wäre - kritisch hinterfragt hat. Im Übrigen hat die Einnahme von Schmerzmitteln, die von Dr. H. wegen der Nebenwirkungen als leistungsbegrenzend angesehen worden ist, zwischenzeitlich - wie bereits dargestellt - reduziert werden können. Dass die Klägerin entgegen der Auffassung von Dr. H. mehr als drei Stunden pro Tag arbeiten kann, wird im Übrigen durch ihre tatsächliche Arbeitsausübung belegt. Dabei ist der Senat entgegen dem Vorbringen der Klägerin nicht der Überzeugung, dass die Tätigkeit auf Kosten der Restgesundheit erfolgt.

Die Auffassung von Dr. H. , die sich im Wesentlichen auf seine Behandlung im November 2010 stützt, wird nicht nur durch das nachfolgend eingeholte Gutachten von Dr. Z. , sondern auch durch die Ausführungen der Ärzte der Sch.-Klinik , die die Klägerin nach der Behandlung durch Dr. H. im Rahmen der Anschlussheilbehandlung betreut haben, widerlegt. Nach der mehrwöchigen stationären Maßnahme haben Letztere die vom Sachverständigen Dr. R. gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung bestätigt und sind - wie ebenfalls schon Dr. R. - auch unter Berücksichtigung eines grenzwertigen Befundes für das Vorliegen einer Angst- oder Depressionskomponente als Ursache der chronischen Schmerzen im Unterschied zu Dr. H. nicht von dem eigenständigen Krankheitsbild einer Depression ausgegangen. In diesem Zusammenhang hat Dr. Sch. (Bl. 150 LSG-Akte) zu Recht bemängelt, dass Dr. H. ein unter sechsständiges Leistungsvermögen als Orthopäde letztlich mit psychiatrischen Leiden begründet hat. Nachdem die Ärzte der Sch.-Klinik nach Erhebung eines psychischen Status (leicht depressiv verstimmt) und einer psychosozialen/psychosomatischen Diagnostik nebst psychologischen Einzelsitzungen ein zeitliches Leistungsvermögen von sechs Stunden bestätigt haben, überzeugt die Auffassung von Dr. H. den Senat unter Berücksichtigung des Vorgutachtens von Dr. R. , das eine ausführliche psychische Befunderhebung und nachvollziehbare Bewertung des beruflichen Leistungsvermögens enthält, nicht.

Soweit die Klägerin gegenüber Dr. Z. von Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen, die seit Frühjahr 2011 zugenommen hätten, berichtet hat, sieht der Senat hier keinen Hinweis auf eine sozialmedizinische Relevanz. Auch wenn Dr. Z. zutreffend darauf aufmerksam gemacht hat, dass er diese Störungen im Rahmen eines orthopädischen Gutachtens nur eingeschränkt beurteilen kann, ist festzuhalten, dass er während der Anamneseerhebung diesbezüglich kein Defizit hat feststellen können. Gegen eine rentenrelevante zeitliche Leistungseinschränkung wegen Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen spricht die gegenwärtig von der Klägerin ausgeübte Tätigkeit, die zwar zeitlich nur vier Stunden umfasst, aber inhaltlich durchaus Anforderungen an das Konzentrationsvermögen stellt. Hier sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durchaus weniger belastendere Tätigkeiten vorstellbar. Der schon von Dr. R. beschriebenen leichtgradigen Störung des Kurzzeitgedächtnisses wird im Übrigen ausreichend dadurch Rechnung getragen, dass der Klägerin Tätigkeiten mit erhöhter oder hoher Verantwortung nicht mehr zuzumuten sind.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login

BWB
Saved
2012-01-31