

L 13 R 885/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 2801/09
Datum
08.12.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 885/11
Datum
02.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 8. Dezember 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1961 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt als Kassiererin und Verkäuferin versicherungspflichtig beschäftigt (1995 bis November 2000). Seit dem 25. November 2000 ist sie arbeitslos und war in dieser Zeit von 2001 bis 2004 als Raumpflegerin geringfügig beschäftigt. Von 2001 bis 2009 übte sie zudem eine nicht erwerbsmäßige Pflégetätigkeit aus.

Am 28. August 2008 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Rentenantrag mit der Begründung, seit der Schwangerschaft 2002 seien ihre Beine ständig taub und schwach; sie sei jetzt auch noch inkontinent und habe einen zweiten Nabelbruch erlitten. Sie könne auch nachts ihre Beine nicht ruhig halten und wisse nicht, wie sie schlafen solle, was sie manchmal depressiv mache. Auf Veranlassung der Beklagten wurde die Klägerin daraufhin von der Fachärztin für Chirurgie Dr. Z. am 10. Dezember 2008 ambulant untersucht. Die Ärztin stellte in ihrem Gutachten vom 16. Januar 2009 folgende Diagnosen: • HWS-/BWS-/LWS-Syndrom ohne wesentliche Zeichen einer Wurzelreizung bei röntgenologisch degenerativer Veränderung mit leichter funktioneller Einschränkung, • muskuläre Dysbalance Nacken-Rücken-Bauch mit wiederkehrenden Kopfschmerzen ohne wesentliche funktionelle Einschränkung, • leichte Lungenbelüftungsstörung ohne wesentliche funktionelle Einschränkung mit Besserung bei Medikamentengabe, • bewegungsabhängige Schulterschmerzen, sonographisch ohne pathologischen Befund und ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen, • Anpassungsstörung bei akzentuierter Persönlichkeit ohne wesentliche funktionelle Einschränkung sowie • Adipositas und Gigantomastie, daraus folgend statische Überbelastung der Wirbelsäule ohne wesentliche funktionelle Einschränkung. Mit diesen Erkrankungen könne die Klägerin noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung im Gehen, Stehen und Sitzen, in Früh- und Spätschicht über sechs Stunden täglich verrichten. Auszuschließen seien Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie vermehrtes Hocken und häufigeres Bücken. Das vermehrte Ersteigen von Leitern und Gerüsten sei ebenfalls nicht zumutbar. Arbeiten über der Horizontalen und über der Armvorhalte seien ebenfalls zu vermeiden. Tätigkeiten unter erhöhter Anforderung an die psychische Belastbarkeit, unter Zeitdruck sowie Nachtschicht seien aufgrund der psychischen Belastung und des Erschöpfungszustandes nicht zu empfehlen. Die Gehstrecke sei nicht in rentenrelevantem Maß eingeschränkt. Öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden.

Mit Bescheid vom 21. Januar 2009 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag ab, da die Klägerin nicht erwerbsgemindert sei. Der Widerspruch der Klägerin hiergegen blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 29. Mai 2009).

Am 29. Juni 2009 hat die Klägerin daraufhin beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Der behandelnde Hausarzt Dr. I. hat am 26. Oktober 2009 mitgeteilt, dass er sich dem Gutachten der Ärztin Dr. Z. anschließe. Die Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde, Frau Dr. G.-S. hat in ihrer Stellungnahme vom 28. Oktober 2009 die Lungenfunktionsstörung gleichfalls als nicht sehr ausgeprägt angesehen, sie aber für therapiebedürftig erachtet. Der behandelnde Arzt für Chirurgie Dr. J. hat unter dem 11. November 2009 dargelegt, dass seine Befunde insoweit von denen im Rentengutachten abweichen, als darüber hinaus eine kernspintomographisch nachgewiesene Sehnenreizung an

beiden Hüften vorliege. Er halte in Abweichung vom Gutachten eine Arbeitshaltung nur zeitweise im Stehen und Gehen für möglich. Der behandelnde Chirurg Dr. Sch. hat unter dem 9. Dezember 2009 ausgeführt, dass seine Befunde nicht von den Schlussfolgerungen des Rentengutachtens abweichen würden. Die Ärztin Dr. Z. habe alle Erkrankungen der Klägerin auch in ihrer funktionellen Auswirkung korrekt wiedergegeben. Der behandelnde Frauenarzt Dr. R. hat unter dem 3. Juli 2010 angegeben, seine Schlussfolgerungen würden etwas vom Rentengutachten abweichen, da Beschwerden aus seinem Fachgebiet gar nicht berücksichtigt seien. So sollte die Klägerin wegen der Senkung und der Harninkontinenz keine Gewichte über fünf kg heben. Die Beobachtung, dass die Klägerin während der Begutachtung erst nach zwei Stunden eine Toilette aufgesucht habe, sei irrelevant, da bei ihr eine Belastungsinkontinenz vorliege, d. h. ein unwillkürlicher Urinabgang bei Betätigung. Insgesamt sehe er den Allgemeinzustand schlechter und wolle nochmals betonen, dass infolge dessen die dringend notwendige Reduktionsoperation der Brüste problematisch sei, diese aber, solange in der Größe vorhanden, die Klägerin in ihrer körperlichen Mobilität und Aktivität einschränken und belastende Rückenschmerzen hervorrufen würden.

Mit Urteil vom 8. Dezember 2010 auf die mündliche Verhandlung vom selben Tag hat das SG die Klage abgewiesen. Zwar sei die Klägerin infolge ihrer Erkrankungen auf orthopädisch-chirurgischem sowie urologisch-gynäkologischen Fachgebiet und infolge einer leichten Lungenbelüftungsstörung in ihrer qualitativen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Hinweise für Leistungseinschränkungen in zeitlicher Hinsicht würden sich hieraus jedoch nicht ergeben. Die Ärztin Dr. Z. habe in ihrem Gutachten schlüssig dargelegt, dass die Klägerin noch in der Lage sei, zumindest leichte körperliche Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens 6 Stunden täglich auszuüben. Aus den Angaben der behandelnden Ärzte würden sich gleichfalls keine Hinweise ergeben, dass das Leistungsvermögen der Klägerin quantitativ beeinträchtigt sei.

Gegen das der Klägerin gemäß Empfangsbestätigung an 12. Januar 2011 zugestellte Urteil hat diese am 14. Februar 2011 schriftlich beim SG Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie in vollem Umfang Bezug auf den Vortrag in erster Instanz genommen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 8. Dezember 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21. Januar 2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29. Mai 2009 zu verurteilen, ihr ab 1. August 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst aktuelle sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte der Klägerin eingeholt. Der behandelnde Chirurg Dr. R. hat in seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2011 den Schwerpunkt der klägerischen Leiden auf dem orthopädischen Gebiet gesehen; nachteilig sei mit hoher Wahrscheinlichkeit die erhebliche Übergewichtigkeit. Die Radiologen Dr. K. und Kollegen haben sich in ihrer Stellungnahme vom 24. Mai 2011 zu näheren Angaben zum Gesundheitszustand der Klägerin außer Stande gesehen. Der behandelnde Internist und Pulmologe Dr. S. ist unter dem 14. Juni 2011 von einem vollschichtigen Leistungsvermögen der Klägerin ausgegangen, wobei der Schwerpunkt auf dem Gebiet der Pneumologie und im neurologisch-psychiatrischen Bereich liege. Der Facharzt für Orthopädie Dr. H. hat unter dem 31. Mai 2011 eine Minderung der Belastbarkeit und Ausdauer um 50 % und eine solche der Hebe- und Tragelast auf unter zehn Kilo gesehen und daraus ein maximales tägliches Leistungsvermögen von 2-3 Stunden geschlussfolgert. Bezüglich der Einzelheiten wird auf Bl. 25 ff. der LSG-Akte verwiesen.

Der Senat hat dann den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Dr. W., mit der Erstattung eines orthopädischen Fachgutachtens über die Klägerin beauftragt. In seinem Gutachten vom 20. September 2011, beruhend u.a. auf einer Untersuchung am 16. September 2011, hat Dr. W. bei der Klägerin eine Adipositas permagna mit Bauchdeckenhernie und kompletter Rumpfmuskelinsuffizienz, ein degeneratives Lumbalsyndrom mit muskulär nicht kompensierbarer Mikroinstabilität, ferner eine beginnende mediale Gonarthrose ohne Funktionsstörungen, ausgeprägte Senk-Spreiz-Füße sowie überlastungsbedingte Myalgien des Schulter-, Nackens sowie der gesamten Rückenmuskulatur und der hüftübergreifenden Muskulatur diagnostiziert. Die Gesundheitsstörungen würden sich zwar qualitativ, nicht aber quantitativ leistungsmindernd auf die noch möglichen leichten Tätigkeiten in einem Umfang von 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche auswirken.

Der Senat hat weiterhin den Facharzt für Innere Medizin Dr. M. mit der Erstellung eines internistisch-pulmologischen Gutachtens beauftragt. Die Begutachtung am 10. Januar 2012 konnte nur teilweise auf eine ambulante Untersuchung der Klägerin gestützt werden. Diese hat nach Durchführung einiger technischer Untersuchungen gegenüber dem Sachverständigen angegeben, sie sei keinesfalls mehr in der Lage, eine körperliche Untersuchung wie auch ein Anamnesegespräch sowie die restlichen technischen Untersuchungen durchzuführen. Ungeachtet des Hinweises des Sachverständigen auf das Erfordernis einer körperlichen Untersuchung sowie einer Anamneseerhebung hat die Klägerin dann die Praxisräume des Sachverständigen verlassen. In seinem Gutachten vom 10. Januar 2012 kommt Dr. M. zu folgende Diagnosen: • Adipositas, • Verdacht auf Asthma bronchiale mit leichtgradig erhöhtem Atemwegwiderstand in Ruhe und leichter bronchialet Überreagibilität unter Therapie, • degenerative Knochenskelettveränderungen. Nach Auffassung des Sachverständigen sind der Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten aus internistischer Sicht in einem zeitlichen Umfang von 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche zuzumuten. Alle mehr als geringen inhalativen Belastungen sollten vermieden werden; weitere Einschränkungen aufgrund des internistischen Fachgebiets bestünden nicht.

Die Beteiligten sind unter dem 18. Januar 2012 darüber unterrichtet worden, dass eine Zurückweisung der Berufung durch Beschluss der Berufsrichter und ohne mündliche Verhandlung beabsichtigt sei.

Wegen der weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte über die Berufung durch Beschluss der Berufsrichter und ohne mündliche Verhandlung entscheiden (vgl. [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)), denn er hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich. Die Anhörung der Beteiligten hat keine Gesichtspunkte ergeben, die Anlass geben könnten, von dieser Verfahrensform abzuweichen. Einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) steht vorliegend insbesondere nicht entgegen, dass der Senat noch Sachverständigengutachten eingeholt hat (vgl. BSG vom 13. Oktober 1993 - [2 BU 79/93](#) = [SozR 3-1500 § 153 Nr. 1](#) - Juris Rdnr. 8).

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Insbesondere ist die Berufungsfrist durch die rechtzeitige Einlegung beim SG gewahrt geblieben ([§ 151 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch unbegründet, das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ist der den Rentenantrag der Klägerin vom 28. August 2008 ablehnende Bescheid vom 21. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Mai 2009. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in subjektiven Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Durch das am 1. Januar 2001 in Kraft getretene Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#) ff.) hat der Gesetzgeber das Recht der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit grundlegend neu geordnet. Kernstück der auch im vorliegenden Fall anwendbaren Neuregelung ist die Abschaffung der bisherigen Berufsunfähigkeitsrente für nach dem 1. Januar 1961 geborene Versicherte und die Einführung einer zweistufigen Erwerbsminderungsrente mit einer vollen Erwerbsminderungsrente bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von unter drei Stunden und einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei einem Restleistungsvermögen von drei bis sechs Stunden.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB V) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres 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 Abs. 1 SGB VI](#) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist zur vollen Überzeugung des Senats noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit einer Reihe von qualitativen Einschränkungen - zu vermeiden sind Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie vermehrtes Hocken und häufigeres Bücken, das Heben oder Tragen von Gegenständen über 5 kg, das vermehrte Ersteigen von Leitern und Gerüsten, Arbeiten über der Horizontalen und über der Armvorhalte, ungünstige Witterungseinflüsse wie Kälte, Zugluft und Feuchtigkeit sowie alle mehr als geringen inhalativen Belastungen. Tätigkeiten unter erhöhter Anforderung an die psychische Belastbarkeit, unter Zeitdruck sowie Nachtschicht sind aufgrund der psychischen Belastung nicht zu empfehlen; leidensgerecht ist dagegen eine wechselnde Arbeitshaltung im Gehen, Stehen und Sitzen, wobei längeres Gehen und Stehen vermieden werden sollte, in Früh- und Spätschicht - mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Sie ist damit weder erwerbsgemindert, noch berufsunfähig und hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung.

Dass bei der Klägerin eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens auf ein unter sechsstündiges Maß nicht gegeben ist, hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der erhobenen Beweise zutreffend insbesondere aus dem im Wege des Urkundsbeweises verwerteten Sachverständigengutachten von Frau Dr. Z. sowie den sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte geschlussfolgert. Der Senat schließt sich deshalb zunächst den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Urteils vom 8. Dezember 2010, insbesondere der dort vorgenommenen Beweiswürdigung an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Das Vorbringen der Klägerin zur Begründung der Berufung und insbesondere die im Verlauf des Berufungsverfahrens durchgeführte Beweisaufnahme rechtfertigen keine abweichende Beurteilung. Vielmehr haben die durchgeführten Begutachtungen auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet die Richtigkeit der vom SG vorgenommenen Beweiswürdigung bestätigt.

Im Vordergrund stehen bei der Klägerin zum einen orthopädische Beschwerden. Ausweislich des Gerichtsgutachtens von Dr. W. vom 20. September 2011 findet sich bei der Klägerin im wesentlichen eine Adipositas permagna mit Bauchdeckenhernie und kompletter Rumpfmuskulinsuffizienz, ein degeneratives Lumbalsyndrom mit muskulär nicht kompensierbarer Mikroinstabilität sowie überlastungsbedingte Myalgien des Schulter-Nackens sowie der gesamten Rückenmuskulatur, daneben ausgeprägte Senk-Spreizfüße; letztere sind aber nach Einschätzung des Sachverständigen einer adäquaten orthopädiotechnischen Versorgung mit Einlagen therapeutisch gut zugänglich und bedingen keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung. Allein aufgrund der erheblichen Fettleibigkeit sieht der Sachverständige nachvollziehbar die körperliche Leistungsfähigkeit in allen Bereichen reduziert; es besteht durch das Körpergewicht eine Überlastungssituation für den gesamten Bewegungsapparat. Aufgrund dessen sind Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, wie nach

vorne geneigt, gebückt, überstreckt, den Oberkörper rotiert haltend oder das Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg auch nur zeitweise als nicht leidensgerecht zu betrachten. Mit diesen qualitativen Einschränkungen kann aber der Beschwerdeproblematik im Beckenbereich, der ausgeprägten Adipositas, der Rumpfmuskulinsuffizienz - in diesem Zusammenhang sind auch die vom behandelnden Frauenarzt Dr. R. berichteten Rückenbeschwerden infolge der Makromastie zu sehen -, der zusätzlich noch bestehenden Hernienbildung im Bereich der Bauchwand sowie auch der Belastungsinkontinenz ausreichend Rechnung getragen werden. Letzteres ergibt sich aus den Angaben des Dr. R. in seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2010. Die vorliegenden Gesundheitsstörungen wirken sich nach schlüssiger und nachvollziehbarer Einschätzung des Sachverständigen deshalb darüber hinaus nicht quantitativ leistungsmindernd auf die noch möglichen leichten Tätigkeiten, möglichst im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen bzw. überwiegend im Sitzen aus. Diese Beurteilung ist aufgrund der vom Sachverständigen erhobenen Bewegungsmaße, der vom ihm festgestellten Abwesenheit von Bewegungsstörungen, Entzündungsprozessen oder bildgebend darstellbaren degenerativen Veränderungen für den Senat ohne weiteres nachvollziehbar. Eine weitergehende Leistungseinschränkung lässt sich auch nicht der sachverständigen Zeugenaussage des Dr. H. vom 31. Mai 2011 entnehmen. Soweit dieser zu einem Leistungsvermögen von max. 2-3 Stunden täglich gelangt, werden objektive Befunde, insbesondere auch Bewegungsmaße die diese Einschätzung bestätigen könnten, in seiner Stellungnahme vermisst.

Eine relevante Leistungseinschränkung lässt sich auch nicht aus internistisch-pulmologischer Sicht begründen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus der Stellungnahme des behandelnden Internisten Dr. S. vom 14. Juni 2011 und insbesondere aus dem internistisch-pulmologischen Gutachten des Dr. M. vom 10. Januar 2012. Danach findet sich auf internistischem Fachgebiet neben der Adipositas vor allem ein Verdacht auf Asthma bronchiale. Die von Dr. M. im Rahmen der Begutachtung festgestellte leichtgradige Einschränkung des Atemwegswiderstands mit geringer bronchialer Hyperreagibilität schließt aber nach dessen - anhand der erhobenen Befunde und Testergebnissen - schlüssiger und nachvollziehbarer Einschätzung eine leichte vollschichtige körperliche Tätigkeit nicht aus. Zwar konnte der Sachverständige Dr. M. nach Durchführung der technischen Untersuchungen eine Anamneseerhebung und eine körperliche Untersuchung nicht mehr durchführen, nachdem die Klägerin zuvor - ohne dass ihr hierfür nachvollziehbare Gründe zur Seite gestanden wären - die Untersuchung eigenmächtig abgebrochen hatte. Es sind indes für den Senat keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass sich im Rahmen der körperlichen Untersuchung und der Anamneseerhebung weitere Gesundheitsstörungen auf internistischem Gebiet aufgetan hätten bzw. die bereits festgestellten Gesundheitsstörungen in ihrem Ausmaß schwerer beurteilt worden wären. Soweit die Klägerin durch die mangelnde Mitwirkung eine verlässliche Leistungsbeurteilung auf internistisch-pulmologischem Gebiet unmöglich gemacht hat, trägt im Übrigen sie den Nachteil daraus, dass sich die Voraussetzungen des von ihr geltend gemachten Leistungsanspruchs nach [§ 43 Abs. 1](#) bzw. Abs. 2 SGB VI nicht feststellen lassen. Denn die Nichterweislichkeit des Vorliegens von Erwerbsminderung geht nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast zu Lasten der Klägerin (LSG Baden-Württemberg vom 26. Juli 2011 - [L 13 R 5554/10](#) - sozialgerichtsbarkeit.de). Angesichts des auf Verweigerung einer Mitwirkung ausgerichteten Verhaltens der Klägerin und des Umstandes, dass weder neue Erkrankungen noch eine Verschlimmerung bisheriger Erkrankungen, mitgeteilt worden waren, war auch eine weitere Beweiserhebung auf internistischem Gebiet nicht erforderlich.

Dem vom behandelnden Internisten der Klägerin, Dr. S., vorgelegtem Befundbericht der Nervenfachärztin Dr. Sch. vom 4. März 2011 können auf nervenfachärztlichem Gebiet gleichfalls keine rentenrechtlich relevanten Einschränkungen entnommen werden. Es findet sich dort lediglich die Diagnose einer depressiven Entwicklung; über etwaige Leistungseinschränkungen wird dagegen nicht berichtet. Angesichts dessen, dass offenbar jedwede über gelegentliche Gespräche hinausgehende Behandlung wie bspw. medikamentöse Behandlung oder Psychotherapie unterbleibt, erscheint die Annahme einer bedeutsamen psychischen Erkrankung fernliegend.

Eine Rentengewährung wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit der Klägerin kommt schon deshalb nicht in Betracht, weil sie nach dem 2. Januar 1961 (vgl. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)) geboren ist.

Der Senat konnte sich nach alledem nicht davon überzeugen, dass die Klägerin erwerbsgemindert ist. Danach war die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Hierbei war für den Senat im Rahmen des ihm eingeräumten Ermessens ausschlaggebend, dass die Beklagte keinen berechtigten Anlass zur Klageerhebung gegeben hat und die Rechtsverfolgung insgesamt ohne Erfolg geblieben ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-07