

L 5 R 1541/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 16 R 1878/09

Datum

23.03.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 1541/11

Datum

08.10.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.03.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1961 in P. geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie zog im Jahr 1984 in die B. D., wo sie als Hausfrau zunächst nur geringfügig beschäftigt war. Von 2003 bis August 2006 arbeitete sie im Lager eines Pflanzengroßbetriebes. Sie beantragte erstmals am 01.02.2007 bei der Beklagten eine Erwerbsminderungsrente. Gestützt auf ein Gutachten des sozialmedizinischen Dienstes (Gutachten der Radiologin L: vom 02.03.2007) lehnte die Beklagte diesen Antrag mit Bescheid vom 13.03.2007 ab.

Am 18.12.2007 stellte die Klägerin einen erneuten Rentenanspruch bei der Beklagten, da sich ihr Gesundheitszustand, vor allem auf orthopädischem Fachgebiet, verschlechtert habe.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine weitere Begutachtung durch ihren sozialmedizinischen Dienst. In ihrem Gutachten vom 18.04.2008 kam die Fachärztin für Chirurgie Z. zu den Diagnosen LWS-Syndrom ohne Wurzelreiz bei röntgenologisch geringfügigen degenerativen Veränderungen mit allenfalls leichten funktionellen Einschränkungen, noch nicht behandelte erhöhte Blutdruckwerte, Leistenschmerz rechts mit Verdacht auf Schenkelbruch, behandelter Tennisellenbogen rechts ohne wesentliche Funktionseinschränkung, gelegentliche Knieschmerzen rechts ohne Funktionseinschränkung, Brustschmerzen rechts ohne Funktionseinschränkung, Steißbeinreizung ohne funktionelle Einschränkung sowie Tietze-Syndrom des rechten Brustbeingelenks/Schlüsselbeingelenks ohne Funktionseinschränkung. Insgesamt hätten sich im Vergleich zum Vorgutachten aus dem Februar 2007 einige Befunde gebessert, während die Schmerzhaftigkeit der Lendenwirbelsäule, allerdings mit allenfalls geringfügigen funktionellen Einschränkungen, eher zugenommen habe. Die Klägerin könne nach wie vor leichte bis gelegentliche mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Arbeitsleistung mit überwiegendem Sitzen, überwiegendem Gehen und Stehen über sechsstündig in Früh- und Spätschicht verrichten. Nicht mehr zumutbar seien Nachtschichten, Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, vermehrtes Hocken, Arbeiten unter Zeitdruck sowie Tätigkeiten, die mit einer vermehrten Belastung durch Atemreizstoffe verbunden seien.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch daraufhin mit Bescheid vom 23.04.2008 ab.

Mit dem hiergegen am 30.04.2008 erhobenen Widerspruch legte die Klägerin Befundberichte vom 16.09.2008 und vom 06.10.2008 betreffend eine durchgemachte und ausgeheilte Lungenentzündung vor.

Nach erneuter Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes vom 19.02.2009 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 08.04.2009 zurück.

Am 28.04.2009 erhob die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe. Sie legte ein Attest des praktischen Arztes Dr. K. vom 05.05.2009 vor, demzufolge sie seit 08.01.2009 arbeitsunfähig sei.

Das Sozialgericht befragte die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen. Der praktische Arzt Dr. K. teilte in seiner Auskunft vom 04.05.2010 mit, er behandle die Klägerin seit dem 13.01.2009 etwa ein bis zweimal im Monat. Sie leide unter schmerzhaften Bewegungseinschränkungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule, es bestünden Hinweise auf ein COPD, eine Meniskusläsion am linken Knie und ein Z.n. Leistenhernie rechts. Die Beschwerden stünden einer vollschichtigen leichten Berufstätigkeit nicht entgegen.

Der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde M. berichtete in seiner Auskunft vom 15.07.2010 über eine einmalige Untersuchung der Klägerin am 06.10.2008 wegen eines fieberhaften Infektes. Facharzt für Innere Medizin Dr. Sch. teilte am 28.07.2010 mit, die Klägerin habe sich dort nur einmal am 18.12.2008 vorgestellt. Dr. O., Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Stellungnahme vom 29.07.2010 aus, er habe die Klägerin im Mai 2008 wegen einer Leistenhernie behandelt. Nach einer Operation sei eine Besserung eingetreten, die Erkrankung stehe einer vollschichtigen, leichten Berufstätigkeit nicht entgegen.

Der Orthopäde Dr. F. gab am 02.08.2010 an, er habe die Klägerin in den Jahren 2006 bis 2008, zuletzt am 05.08.2008 und danach nochmals am 12.03.2010 wegen Leistenschmerzen, lumbalen Beschwerden, Schmerzen der HWS, Knieschmerzen links und Schmerzen am rechten Ellenbogen behandelt. Diese Beschwerden stünden einer vollschichtigen, leichten Berufstätigkeit nicht entgegen.

Mit Verfügung vom 10.09.2010 wurde die Klägerin vom Sozialgericht auf ihr Antragsrecht nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen. Für die Einreichung eines entsprechenden konkreten Antrags wurde ihr eine Frist von einem Monat gesetzt. Mit Schriftsatz vom 23.09.2010 hat der Bevollmächtigte der Klägerin mitgeteilt, man befände sich in Abstimmung mit der Klinik für Diagnostik in W., um eine Begutachtung "in einem Aufwasch" erledigen zu können. Es werde im Hinblick darauf "schon jetzt" ein Antrag auf Einholung von Fachgutachten nach [§ 109 SGG](#) gestellt.

Mit Verfügung vom 18.11.2010 setzte das Sozialgericht der Klägerin für die Benennung eines Gutachters gemäß [§ 109 SGG](#) eine letzte Frist bis zum 08.12.2010. Mit Schriftsatz vom 09.12.2010 benannte die Klägerin Ärzte als Gutachter gemäß [§ 109 SGG](#) auf den Gebieten der Orthopädie, der Lungen- und Bronchialheilkunde sowie der Inneren Medizin.

Mit Urteil vom 23.03.2011 wies das Sozialgericht Karlsruhe die Klage ab. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen Erwerbsminderung. Versicherte hätten gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie erwerbsgemindert seien, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt hätten. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) seien voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande seien, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dagegen bestehe kein Rentenanspruch, wenn der Versicherte unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen sei ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Die Klägerin könne nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme unter Berücksichtigung aller bestehenden Gesundheitsstörungen noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Dabei bestünden qualitative Einschränkungen dergestalt, dass ihr Arbeiten, die mit Nachtschichten, Wirbelsäulenzwangshaltungen wie häufigem Bücken und Hocken, Zeitdruck oder vermehrter Belastung mit Atemreizstoffen verbunden seien, nicht mehr zugemutet werden könnten. Hinsichtlich der quantitativen Leistungsfähigkeit der Klägerin habe die medizinische Beweisaufnahme das Ergebnis der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren veranlassten Begutachtung bestätigt. Da die Klägerin noch mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne, sei sie - ungeachtet der vorstehend genannten qualitativen Einschränkungen - nicht erwerbsgemindert (vgl. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Die von der Kammer gehörten Ärzte, darunter auch der Hausarzt Dr. K., der die Klägerin laut seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 04.05.2010 ein bis zwei Mal im Monat behandelt habe, hätten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin durchweg als nicht so gravierend beschrieben, als dass sich hieraus eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens ableiten ließe. Dies gelte insbesondere auch hinsichtlich der sich bereits aus dem Verwaltungsgutachten ergebenden orthopädischen Beeinträchtigungen und dem erlittenen Leistenbruch (Auskünfte des Facharztes für Chirurgie Dr. O. vom 29.07.2010 und des Facharztes für Orthopädie Dr. F. vom 02.08.2010). Auch auf lungenfachärztlichem Gebiet sei die Klägerin nicht so eingeschränkt, dass nach durchgemachter Lungenentzündung auch nur eine weitere Behandlungsbedürftigkeit bestünde (Auskunft des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde M. vom 15.07.2010). Nach den sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte stelle sich der Gesundheitszustand der Klägerin im Wesentlichen so dar, wie im Gutachten der Fachärztin für Chirurgie Z. vom 18.04.2008 mit ergänzender Stellungnahme vom 19.02.2009 beschrieben. Aus den Angaben der behandelnden Ärzte ließen sich weder Anhaltspunkte für eine Fehlerhaftigkeit der dortigen Leistungsbeurteilung noch für Befundverschlechterungen entnehmen. Weiterer Sachaufklärungsbedarf bestehe nicht. Es bestehe keine Veranlassung, die von der Klägerin am 09.12.2010 benannten Ärzte nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zu hören. Denn die Klägerin habe ihren Antrag nach [§ 109 SGG](#) nicht innerhalb der gesetzten Frist gestellt, so dass er gemäß [§ 109 Abs. 2 SGG](#) habe abgelehnt werden können. Auf diese Folge einer Fristversäumnis sei die Klägerin bereits mit der gerichtlichen Verfügung vom 10.09.2010 hingewiesen worden. Sie sei darauf hingewiesen worden, dass ein entsprechender konkreter Antrag binnen eines Monats zu stellen sei. Binnen dieser Frist habe die Klägerin mit Schriftsatz vom 23.09.2010 zwar mitgeteilt, dass sie in Abstimmung mit der Klinik für Diagnostik in W. stehe und im Hinblick darauf "schon jetzt" einen Antrag auf Einholung von Fachgutachten nach [§ 109 SGG](#) stelle. Ein hinreichend konkreter Antrag könne hierin jedoch nicht gesehen werden, da insoweit die Benennung eines bestimmten Arztes erforderlich sei. Nachdem die Klägerin innerhalb der Monatsfrist die im Schriftsatz vom 23.09.2010 angekündigten ergänzenden Angaben nicht gemacht habe, sei ihr mit Verfügung des Sozialgerichts vom 18.11.2010 nochmals eine Nachfrist für die Benennung eines Gutachters bis zum 08.12.2010 eingeräumt worden. Erst am 09.12.2010 habe die Klägerin sodann drei Gutachter auf den Gebieten der Orthopädie, der Lungen- und Bronchialheilkunde sowie der Inneren Medizin benannt. Die Zulassung dieses verspäteten Antrags und die begehrte Begutachtung auf drei Fachgebieten gemäß [§ 109 SGG](#) hätte die Erledigung des Rechtsstreits allerdings erheblich verzögert. Die Klägerin habe ausreichend Zeit zur Abstimmung mit den vorgesehenen Gutachtern und zur Vorlage eines hinreichend konkreten Antrags gehabt. Einen plausiblen Grund für die Fristversäumnis habe die Klägerin nicht benennen können, zumal sie - was jedenfalls möglich und wenigstens zu verlangen gewesen wäre - auch keine Verlängerung der Antragsfrist beantragt habe. Die verspätete Antragstellung sei daher als grobe Nachlässigkeit der Klägerin zu bewerten so dass der Antrag abgelehnt werde. Daran vermöge auch der Umstand nichts zu ändern, dass die gesetzte Frist nur um einen Tag überschritten worden sei. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) bestehe nach alledem mangels Erwerbsminderung der Klägerin nicht. Ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Berufsunfähigkeit komme aufgrund des Lebensalters der Klägerin von vorneherein nicht in Betracht ([§](#)

[240 Abs. 1 SGB VI](#)).

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 08.04.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 13.04.2011 Berufung eingelegt. Sie beanstandet die nach ihrer Auffassung fehlerhafte Sachaufklärung durch das Sozialgericht und hat auf ihren Beweisantrag vom 09.10.2010 verwiesen. Sie hat ferner ein Zeugnis ihres früheren Arbeitgebers, der Fa. D., vom 31.07.2006 vorgelegt. Sie sei dort als Kommissioniererin tätig gewesen. In diesem Beruf sei sie nicht mehr einsatzfähig und sei, da sie insoweit Berufsschutz genieße, erwerbsgemindert.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.03.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 23.04.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.04.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.01.2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verteidigt die angefochtenen Bescheide und führt im Übrigen aus, die Klägerin genieße keinen Berufsschutz, da sie nicht vor dem 02.01.1961 geboren sei.

Der Senat hat auf den Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ein fachorthopädisches Gutachten bei Dr. M. aus der Gemeinschaftspraxis für Orthopädie und Rheumatologie in W. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 22.08.2011 folgende Diagnosen angegeben:

1. degeneratives Lumbalsyndrom mit deutlicher skoliotischer Fehllhaltung, massiver Lotverschiebung aber nur geringer Funktionseinschränkung, jedoch klinisch und radiologisch nachvollziehbarer Schmerzhaftigkeit. 2. mediale Gonarthrose links mehr als rechts, noch ohne Funktionseinschränkung aber mit nachvollziehbaren Belastungsschmerzen. 3. funktionelles Impingementsyndrom rechte Schulter mit endgradiger Funktionseinschränkung im Sinne einer Teilsteiife und nachvollziehbaren Schmerzen. 4. Ansatzendinose rechter Ellenbogen ohne Funktionseinschränkung mit nur sehr geringen Schmerzen. 5. Schwellung rechtes Sternoclaviculargelenk ohne Funktionseinschränkung und ohne bildmorphologisches Korrelat (insbesondere die öfters postulierte Arthrose in diesem Gelenk besteht bildmorphologisch explizit nicht). 6. Hüft-/Leistenschmerz rechts mit geringgradiger Funktionseinschränkung ohne bildmorphologisches Korrelat. 7. Verdacht auf psychovegetative Dekompensation.

Im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbewertung hat Dr. M. angegeben, die Klägerin sei derzeit in der Lage, ohne Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Auch unter Berücksichtigung der Zusammenwirkung aller Gesundheitsstörungen seien leichte Arbeiten in wechselnd sitzender, stehender und gehender Körperhaltung, ohne schweres Heben und Tragen, ohne Überkopparbeiten und ohne Arbeiten in Zwangshaltung sowie unter Vermeidung von Schicht- und Akkordarbeiten möglich.

Der Senat hat ferner auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ein fachpneumologisches Gutachten des PD Dr. H. vom 20.03.2012 eingeholt. Dieser konnte keine relevante Einschränkung der beruflichen oder alltäglichen Leistungsfähigkeit der Klägerin aufgrund der Lungenbefunde feststellen. Er diagnostizierte bei der Klägerin

1. eine leichtgradige chronisch-obstruktive Ventilationsstörung mit bronchialer Hyperreagibilität 2. einen arteriellen Hypertonus 3. Depression 4. Polyarthrose, vergleiche Gutachten Dr. M. vom 22.08.2011.

In seiner sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung schloss sich Dr. H. dem Vorgutachter Dr. M. an. In Bezug auf Lungenveränderungen bestehe anamnestisch und klinisch eine leichtgradige chronisch-obstruktive Ventilationsstörung, welche mutmaßlich durch den fortgesetzten Nikotinkonsum wesentlich begünstigt werde. Die bestehende antientzündlich/antiobstruktive Therapie sei ausreichend. Als funktionelles Residuum lasse sich lediglich eine weiterbestehende bronchiale Hyperreagibilität bei Provokation mit Reizstoffen nachweisen. Von dieser Seite sei aus pneumologischer Sicht die bereits von Vorgutachtern festgestellte Vermeidung im Umgang mit Reizstoffen bei der beruflichen Tätigkeit sinnvoll und notwendig. Die langjährig bestehende latente Depression habe nach Angabe bzw. Einschätzung der Patientin zu keiner Arbeitsunfähigkeit beigetragen. Dr. H. berichtete über eine neurologisch-psychiatrische Vorstellung der Klägerin, bei der ausweislich eines ihm vorgelegten Berichtes die Diagnose einer depressiven Verstimmung mit Dysthymie erhoben worden sei. Der Erfolg der erst seit kurzem umgesetzten antidepressiven Therapie bleibe abzuwarten. Eine Leistungseinschränkung in Bezug auf berufliche Tätigkeit erscheine am ehesten durch die orthopädischen Beschwerden begründet, wobei hier nur noch eine leichte körperliche Tätigkeit in wechselnder stehender, sitzender und gehender Körperhaltung empfehlenswert sei. Schweres Tragen oder Arbeiten in Zwangshaltungen seien nicht zumutbar. Diese Feststellung seien bereits durch den Orthopäden getroffen worden. Die Einschränkungen aufgrund der chronisch-obstruktiven Ventilationsstörung seien als eher vernachlässigbar einzustufen.

Die Klägerin beantragte im Hinblick auf zwischenzeitlich aufgetretene massive psychische Störungen mit Krankheitswert die Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) von Dr. W ... Eine Anfrage der Berichterstatterin nach der Fachrichtung von Dr. W. blieb zunächst unbeantwortet.

Mit Schreiben vom 26.07.2012 hat die Berichterstatterin die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG- zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, und dass diese Vorgehensweise beabsichtigt sei.

Der Kläger-Vertreter hat daraufhin mit Schreiben vom 01.08.2012 als Fachrichtung des benannten Gutachters Allgemeinmedizin angegeben. Über vertieftes Fachwissen verfüge der Gutachter aufgrund von Vorlesungstätigkeit auf den Gebieten der Orthopädie, Neurologie, Geriatrie und Arbeitsmedizin. Der Senatsvorsitzende hat mit Schreiben vom 20.08.2012 darauf hingewiesen, dass Dr. W. als Arzt für Allgemeinmedizin nicht die für psychische Krankheiten erforderliche Qualifikation besitze und dass es bei der beabsichtigten Verfahrensweise gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) verbleibe. Zuletzt benannte der Kläger-Vertreter mit Schreiben vom 24.09.2012 den behandelnden Neurologen der Klägerin Dr. F. und die behandelnde Orthopädin der Klägerin Dr. L. als Gutachter nach [§ 109 SGG](#).

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten des Sozialgerichts und des

Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung der Klägerin durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Sie hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 43, 240 SGB VI](#)) das Rentenbegehren der Klägerin zu beurteilen ist, und weshalb ihr Rente nicht zusteht. Die Klägerin kann Berufsunfähigkeitsrente nach [§ 240 SGB VI](#) schon deshalb nicht in Anspruch nehmen, weil sie nach dem 02.01.1961 geboren ist und ihr Berufsschutz deshalb nicht zusteht. Eine Erwerbsminderung liegt bei ihr nicht vor ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Er teilt die Auffassung des Sozialgerichts, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann.

Die vom Senat auf Antrag der Klägerin durchgeführten Ermittlungen haben bestätigt, dass die Klägerin weder auf orthopädischem noch auf lungenfachärztlichen Gebiet an einer ihre Leistungsfähigkeit in rentenrelevanter Weise mindernden Erkrankung leidet. Schon aus den vom Sozialgericht eingeholten Auskünften der behandelnden Ärzte der Klägerin hatte sich ergeben, dass die Klägerin sich insoweit nicht in durchgehender fachärztlicher Behandlung befunden hat. Bei dem Lungenfacharzt Dr. M. hatte sie sich nur einmalig im Oktober 2008 aufgrund eines fieberhaften Infekts vorgestellt, bei dem Orthopäden Dr. T. war sie nach April 2008 nur noch am 05.08.2008 und dann erst wieder am 12.03.2010 in Behandlung, seitdem bis zu dessen Stellungnahme vom 02.08.2010 nicht wieder. Dies spricht schon dafür, dass die Klägerin lediglich wegen akuter Krankheitsbeschwerden ärztliche Behandlung nachgesucht hat, ein dauerhafter, für eine überdauernde Erwerbsminderung sprechender Leidensdruck hingegen bei ihr nicht vorliegt.

Die jeweils auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten weisen eine rentenrelevante Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht demzufolge auch nicht nach. Der Orthopäde Dr. M. hat zwar betont, dass sich aufgrund einer dreidimensionalen Wirbelsäulenvermessung eine hochgradige Lotabweichung ergeben habe, welche bislang nicht hinreichend gewürdigt worden sei, und dass aufgrund der massiven Wirbelsäulenfehlhaltung längeres Stehen und Sitzen nicht möglich sei. Die Klägerin habe aufgrund ihrer Adipositas auch keine Möglichkeiten, dies aktuell muskulär zu kompensieren. Auch unter Berücksichtigung der festgestellten Funktionseinschränkungen der Knie, der Hüfte und der rechten Schulter hielt der Gutachter aber derzeit leichte Arbeiten in wechselnd stehender, sitzender und gehender Körperhaltung in einem Umfang von sechs Stunden und mehr an fünf Tagen der Woche noch für zumutbar.

Dieser Leistungseinschätzung hat sich der Lungenfacharzt Dr. H. ausdrücklich angeschlossen. Die Einschränkungen aufgrund der von ihm diagnostizierten chronisch-obstruktiven Ventilationsstörung stuft er als eher vernachlässigbar ein.

Zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen war der Senat nicht veranlasst. Es war auch kein weiteres, von der Klägerin beantragtes Gutachten nach [§ 109 SGG](#) auf psychiatrischem Fachgebiet einzuholen. Anhaltspunkte für massive psychische Störungen mit Krankheitswert hat die Klägerin nicht schlüssig vorgetragen oder glaubhaft gemacht. Sie hat weder geltend gemacht, sich in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung zu befinden, geschweige denn hierzu ärztliche Untersuchungs- oder Befundberichte vorgelegt. Eine entsprechende Begutachtung wäre daher einem Ausforschungsbeweis gleichgekommen. Soweit sich aus dem Gutachten von Dr. H. ergibt, dass die Klägerin sich neurologisch-psychiatrisch-psychotherapeutisch hat untersuchen lassen und Dr. H. von der Diagnose einer depressiven Verstimmung mit Dysthymia spricht, fehlen in seinem Gutachten dazu nähere Angaben. So lassen sich weder dem Anamneseteil noch der Befundbeschreibung seines Gutachtens zu diesem (neuen) Krankheitsbild irgendwelche Ausführungen finden. Zudem bleibt unklar, welche (nicht behandelbaren) dauerhaften funktionellen Leistungseinschränkungen sich aus der Diagnose einer depressiven Verstimmung mit Dysthymia bereits ergeben haben; hierzu lässt sich auch dem Vortrag des Bevollmächtigten der Klägerin nichts entnehmen.

Die Klägerin hat auch keinen geeigneten Gutachter für eine psychiatrische Begutachtung benannt. Der zunächst von ihr benannte Dr. W. ist Allgemeinarzt und verfügt damit nicht über die ausreichende Fachkunde für die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens. Der zuletzt benannte Dr. F. ist der behandelnde Neurologe der Klägerin und deshalb für eine Begutachtung auf psychiatrischen Fachgebiet ebenfalls nicht ausreichend fachkundig. Erkrankungen auf neurologischem Fachgebiet sind bisher nicht bekannt geworden.

Der Senat musste schließlich auch dem Beweisantrag der Klägerin gerichtet auf eine Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) durch die Orthopädin Dr. L. nicht nachkommen. Denn die Klägerin hat mit der fachorthopädischen Begutachtung durch Dr. M. ihr Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) auf diesem Fachgebiet bereits verbraucht. Anhaltspunkte für eine richtunggebende Verschlechterung des orthopädischen Krankheitsbildes der Klägerin, die eine erneute Begutachtung rechtfertigen könnte, bestehen nicht.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, die Berufung der Klägerin bleibt erfolglos.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-10-10