

L 11 R 5317/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 94/10
Datum
21.10.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5317/10
Datum
13.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Dem Versicherten steht das Recht, die gutachtliche Anhörung eines bestimmten Arztes zu beantragen, grundsätzlich nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zu. Das Gericht ist nicht verpflichtet, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (BSG 14.05.1991, [5 RJ 32/90](#), [SozR 3-1500 § 109 Nr 1](#)). Außerdem handelt es sich bei [§ 109 SGG](#) um eine Ausnahmevorschrift, die eng auszulegen ist (BSG 17.03.2010, [B 3 P 33/09 B](#)). Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich daher nur bei Vorliegen besonderer Umstände.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 21.10.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin ausgehend von ihrem Rentenanspruch vom 11.02.2009 bzw ihres Reha-Antrags vom 21.11.2008 ein Anspruch auf die Gewährung von Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, ggf bei Berufsunfähigkeit, ab dem 01.02.2009 bzw dem 01.11.2008 zusteht.

Die am 20.03.1953 geborene Klägerin, kroatische Staatsangehörige, ist in zweiter Ehe verheiratet und hat aus erster wie auch aus zweiter Ehe je ein erwachsenes Kind. Sie hält sich seit 1972 in der Bundesrepublik Deutschland auf. Einen Beruf erlernte sie nicht und war von 1973 bis 2008 als ungelernete Maschinenarbeiterin/Bandarbeiterin bei einem Spielehersteller vollschichtig versicherungspflichtig beschäftigt. Sie war dabei mit Arbeiten am Fließband, dem Führen einer Arbeitsgruppe, dem Organisieren der Tätigkeit sowie dem Konfektionieren von Spielen und Puzzles betraut. Nachdem die Klägerin bereits vom 15.11.2007 bis 23.11.2007 und vom 31.03.2008 bis 10.05.2008 wegen Kopfschmerzen im Zusammenhang mit einer Meningitiserkrankung arbeitsunfähig geschrieben war, war sie seit dem 09.06.2008 erneut arbeitsunfähig geschrieben und hat seither ihre Tätigkeit nicht wieder aufgenommen. Das Arbeitsverhältnis wurde bisher nicht beendet. Die Klägerin bezog zunächst Krankengeld und anschließend Arbeitslosengeld.

Am 21.11.2008 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die die Beklagte dann vom 29.12.2008 bis zum 27.01.2009 in der S.-Klinik B. B., Abteilung Neurologie, durchführte. Aus dem Entlassungsbericht vom 04.02.2009 ergibt sich, dass die Klägerin an chronischen Kopfschmerzen mit rechtsseitigen Sensibilitätsstörungen leide. Tätigkeiten im Beruf, wie auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen betreffend die geistig/psychische Belastbarkeit sowie den Bewegungs- und Haltungsapparat noch sechs Stunden und mehr möglich. Im Hinblick auf den Ausschluss von Tätigkeiten mit Maschinenbedienung und Zwangshaltungen war die Klägerin hinsichtlich der letzten Arbeitsstelle für arbeitsunfähig gehalten worden.

Am 11.02.2009 beantragte die Klägerin dann bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Hierzu gab sie an, sich seit November 2007 wegen ?Dauerkopfschmerzen (rechts) und rechte Körperhälfte? für erwerbsgemindert zu halten.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 13.02.2009 ab; die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert.

Auf den hiergegen erhobenen Widerspruch der Klägerin vom 18.02.2009 hin, mit dem diese auf die Kopfschmerzproblematik hingewiesen hatte, ließ die Beklagte die Klägerin beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. begutachten. Dr. H. führte in seinem Gutachten vom 22.06.2009 aus, bei der Klägerin bestehe ein chronischer Kopfschmerz bzw Spannungskopfschmerz, ein Zustand nach entzündlichem

Liquorsyndrom, aktuell nicht mehr nachweisbar, sowie ein Verdacht auf Somatisierungsstörung. Bei der klinisch-neurologischen Untersuchung habe die Klägerin eine Hypästhesie und eine Hypalgesie im Bereich des rechtsseitigen Gesichts angegeben. Bei der psychischen Exploration habe sich kein Hinweis auf eine schwerergradige depressive Störung, psychotische Störung oder eine hirnorganische Störung ergeben. Aufgrund der chronischen Kopfschmerzen sollte das schwere Heben und Tragen sowie das Arbeiten in Zwangshaltungen vermieden werden. Ebenso sollten Arbeiten vermieden werden, die vermehrt mit Maschinenlärm assoziiert seien. Auch sollte Schichtarbeit und Akkordarbeit vermieden werden. Die letzte Tätigkeit entspreche nicht dieser Leistungsfähigkeit. Leichte Tätigkeiten seien jedoch vollschichtig möglich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.01.2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Auch sei die Klägerin, die als ungelernete Bandarbeiterin auf sämtliche ungelernete Tätigkeiten des Arbeitsmarktes verweisbar sei, nicht berufs unfähig.

Am 15.01.2010 hat die Klägerin hiergegen beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben. Sie leide etwa seit dem 2. Halbjahr 2007 unter schweren täglichen Kopfschmerzen. Die Kopfschmerzen träten permanent und täglich auf. Hinzu kämen Gefühlsstörungen - Kraftminderung und Kribbelparästhesien - der rechten Körperhälfte. Auch wenn eine organische Ursache nicht nachgewiesen sei, erfahre sie den Kopfschmerz physisch. Auch angenehme Situationen trügen nicht dazu bei, den Schmerz auf ein erträgliches Niveau zu reduzieren. Eine realistische Einschätzung des gesundheitlichen Zustandes müsse zu dem Ergebnis führen, dass ihr eine berufliche Tätigkeit auch in geringem Grad nicht möglich sei.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 31, 32 bis 35 sowie 36 bis 70 der SG-Akte Bezug genommen. Die Neurologin Dr. B.-L. hat dem SG mit Schreiben vom 04.03.2010 mitgeteilt, sie schließe sich hinsichtlich der Befunde aber auch der Leistungseinschätzung dem ihr überlassenen Gutachten von Dr. H. an. Der Facharzt für Orthopädie, spezielle Schmerztherapie ua Dr. S. hat mit Schreiben vom 05.03.2010 ausgeführt, er stimme aus orthopädischer Sicht der Beurteilung des Leistungsvermögens durch Dr. H. zu. Es handele sich um eine Halbseitenschmerzsymptomatik, deren Beurteilung auf neurologischem Fachgebiet liege. Der Allgemeinarzt Dr. W. hat unter dem Datum des 09.03.2010 dem SG mitgeteilt, die Klägerin klage nach wie vor über heftige chronische Kopfschmerzen verbunden mit Gefühllosigkeit und Kraftlosigkeit auf der rechten Körperhälfte. Die Befunde seien nicht objektivierbar. Die Klägerin versichere aber die Beschwerden glaubhaft, weshalb er der Meinung sei, selbst eine leichte Tätigkeit unter drei Stunden sei nicht möglich.

Das SG hat des Weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlich-sozialmedizinischen Gutachtens bei Dr. H. ... Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 77 bis 101 sowie wegen der ergänzenden Stellungnahme auf Blatt 116, 117 der SG-Akte Bezug genommen. Der Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Klinische Geriatrie, Spezielle Schmerztherapie Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 08.04.2010 ausgeführt, bei der Klägerin liege ein Spannungskopfschmerz sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung vor. Diese wirkten sich nicht schwerwiegend auf die berufliche Leistungsfähigkeit aus. Unzumutbar seien - alleine aufgrund des Lebensalters - körperliche Schwerarbeiten, ständiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel und Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und auch Tätigkeiten als Fabrikarbeiterin könne die Klägerin vollschichtig verrichten.

Vom 19.04.2010 bis zum 11.06.2010 befand sich die Klägerin im Z. Südwürttemberg in teilstationärer tagesklinischer Behandlung. In seinem Abschlussbericht vom 24.06.2010 hat Dr. T. ausgeführt, es liege eine mittelgradige depressive Episode, ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine leichte Hypercholesteridämie vor. Es hätten äußere Stress- und Belastungsfaktoren in Zusammenhang mit der Schmerzhaftigkeit und der Intensität gebracht werden können. Im Verlauf sei es zu einer eindeutigen Schmerzabnahme gekommen. Die Klägerin habe Kompetenzen erlernt, positiv zB über Entspannungstechniken auf den Schmerz einzuwirken. Sie habe es geschafft, für sich eine neue Rolle zu finden, bei der nicht alle Anforderungen auf ihr lasteten und sich Freiräume zu schaffen, was zu einer Schmerzreduzierung geführt habe. Auch habe sie es besser geschafft, äußere Belastungen offener anzusprechen, sodass sie die Notwendigkeit der Schmerzen als Weg ihre Belastungen zu reduzieren nicht mehr benötigt habe (Zum Bericht vgl Blatt 108 bis 114 der SG-Akten).

In seiner ergänzenden Stellungnahme hat sich Dr. H. nochmals zum psychischen Befund geäußert und ausgeführt, dass sich auch aus dem Bericht des Z. eine mittelgradige depressive Episode nicht ableiten lasse. Des Weiteren hat er darauf hingewiesen, dass nachweisbare organische Ursachen für den geklagten Kopfschmerz nicht vorlägen. Er habe ein nicht authentisches Verhalten der Klägerin feststellen können.

Mit Urteil vom 21.10.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert. Das Gericht folge der Einschätzung von Dr. H. ... Diese stehe in Übereinstimmung mit dem Gutachten des Dr. H. ... Auch die behandelnden Fachärzte hätten eine zeitliche Leistungsminderung nicht bestätigen können. Den Ausführungen von Dr. W. werde nicht gefolgt. Die den Gutachtern geschilderten Aktivitäten und Alltagsgestaltungen (Kochen, Einkaufen, Haushaltsversorgung, Kontakt zu Freunden) zeigten gerade keine deutliche Einschränkungen. Auch habe die vom Z. angenommene mittelgradige depressive Episode nicht bestätigt werden können. Im Übrigen sei die Klägerin auch nicht berufs unfähig, denn die Klägerin sei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Am 09.11.2010 hat die Klägerin einen Unfall erlitten. Dabei hat sie eine Schädelfraktur, eine Gesichtsbeinfraktur, eine Gehirnerschütterung, multiple Prellungen, Schnittwunden am ganzen Körper sowie eine Verletzung des Sehnerves erlitten, weshalb sie auf dem rechten Auge nur noch eine eingeschränkte Sehkraft (links noch 100 %) aufweist.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 04.11.2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 16.11.2010 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Die Kopfschmerzen hätten weiter zugenommen und beherrschten inzwischen ihr Leben in kaum auszuhaltendem Maß. Ihre gesamte Energie müsse sie darauf verwenden, die Schmerzen einzudämmen bzw auszuhalten. Die Arbeiten im Haushalt müssten vom Ehemann weitgehend übernommen werden. Sie habe das Vorliegen einer Depression nicht wahr haben wollen, habe sich ihr aber im Laufe der therapeutischen Behandlung erschlossen. Sie habe sich nur schwer daran gewöhnt, dass sie auf eine Befreiung von ihren Schmerzen nicht hoffen dürfe. Auch werde vorliegend der in anderen Verfahren gewonnene Eindruck verstärkt, dass die Begutachtung durch Dr. H. nicht frei sei von ergebnisorientierter Betrachtungsweise. Insbesondere mache der Gutachter seine Bewertungen nicht transparent, werte einseitig und lasse eine nähere Befassung mit der Schmerzsymptomatik vermissen.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz sowie den Bescheid der Beklagten vom 13.02.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.01.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, ggf bei Berufsunfähigkeit, ab dem 01.11.2008 zu gewähren. hilfsweise gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten bei Dr. H., R. 13, F. einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegen getreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG beim Nervenarzt/Psychotherapie Prof. Dr. S., Leiter der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie des Z. S ... Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 40 bis 62 der Senatsakte Bezug genommen.

Prof. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 04.02.2011 ausgeführt, es lägen bei der Klägerin eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie ein Zustand nach zahlreichen Schädelfrakturen und Commotio cerebri bei Unfall am 09.11.2010 vor. Was die Schmerzsymptomatik angehe, gebe es Hinweise auf diverse Verdeutlichungstendenzen. Der Behandlungsverlauf sei gut, die Klägerin habe jeweils mit eigener Willensanstrengung und unter ärztlicher Mithilfe ihre Beschwerden zumindest soweit überwinden können, dass sie durch die Schmerzsymptomatik augenscheinlich nicht mehr wesentlich beeinträchtigt sei. Derzeit sei sie noch glaubhaft durch ihr Schmerzempfinden, eine ausgeprägte Erschöpfung, geringes Selbstvertrauen und phobisches Vermeidungsverhalten sowie durch die noch nicht ausreichend kompensierte Sehbehinderung so beeinträchtigt, dass sie allenfalls leichte, geistig und körperlich wenig anspruchsvolle Tätigkeiten über kurze Zeit verrichten könne. Auch nach einem vollständigen Abklingen der Unfallfolgen sei vermutlich eine Tätigkeit mit Lärmbelastung nicht mehr zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei derzeit mit unter drei Stunden anzusetzen.

Der Senat hat des Weiteren Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 87, 101 bis 103 sowie 106 bis 107, 108 bis 112, 113 bis 115, 116 bis 126 sowie 143 bis 152 der Senatsakte Bezug genommen. Der Facharzt für Orthopädie, spezielle Schmerztherapie ua Dr. S. hat mit Schreiben vom 29.04.2011 ua ausgeführt, die Klägerin habe seit 2010 eine medikamentöse Schmerzbehandlung abgelehnt; es habe geheißt, die Schmerzen seien nicht so dramatisch gewesen, dass dies notwendig gewesen wäre. Der Facharzt für Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie ua Dr. M. hat unter dem Datum des 23.05.2011 mitgeteilt, die Klägerin im November 2010 konsiliarisch im Auftrag der O.-Klinik und dann am 23.03.2011 ambulant behandelt zu haben. Ein MKG-chirurgischer operativer Handlungsbedarf habe nicht bestanden, die Klägerin sei konservativ behandelt worden. Der Facharzt für Augenheilkunde Dr. B. hat in seinem Schreiben vom 20.05.2011 ausgeführt, im Verlauf der Behandlung habe sich eine Verbesserung der zentralen Sehschärfe ergeben, als eine Sehschärfe von 0,5 rechts und links von 1,0 erreicht worden sei. Der Facharzt für Neurologie, Nervenarzt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Spezielle Schmerztherapie Dr. M.-J. hat gegenüber dem Senat mit Schreiben vom 20.05.2011 angegeben, seit 2010 sei eine kombinierte, nervenärztliche, schmerztherapeutische Behandlung mit ?sprechender Medizin? und paralleler Medikation, antidepressiv mit Elontil 150 mg, einer noradrenergen, antriebssteigernden Substanz, bei abendlicher Schlafförderung mit Lyrica erfolgt. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. hat mit Schreiben vom 16.05.2011 auf in Folge des Unfalles bestehende kognitive Störungen mit Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit und Konzentration, Schlafstörungen und Grübelzwänge hingewiesen. Es handele sich neben opthalmologischen und orthopädischen Störungen um eine chronische Schmerzstörung sowie eine anhaltende depressive Entwicklung mit Angststörung nach erlittenem Straßenverkehrsunfall. Es liege ein wechselhafter Verlauf mit neuerlicher deutlicher Verschlechterung vor. Der Allgemeinarzt Dr. W. hat dem Senat mit Schreiben vom 03.06.2011 ua mitgeteilt, dass die Klägerin an beiden Knien operiert werden müsse. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. T. hat ausgeführt (vgl sein Schreiben vom 21.10.2010), die Klägerin habe sich bis 11.06.2010 in tagesklinischer Behandlung befunden. Ab 28.04.2010 sei Saroten von 75 mg schrittweise reduziert und bis zum 14.05.2010 abgesetzt worden. Es sei weder zu einer Zunahme von Schlafstörungen noch der Schmerzsymptomatik gekommen; im Gegenteil habe die Klägerin angegeben, sie sei wacher, fühle sich lebendiger und bewerte das Absetzen des Saroten positiv.

Der Senat hat des Weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens bei Dr. W. sowie eines nervenärztlichen Gutachtens bei Dr. S ... Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 165 bis 189 sowie 213 bis 260 der Senatsakte Bezug genommen. Der Arzt für Orthopädie Dr. W. hat in seinem Gutachten vom 19.12.2011 festgestellt, es liege ein fortgeschrittenes degeneratives Cervicalsyndrom, ein fortgeschrittenes degeneratives Lumbalsyndrom bei kurzbogiger linkskonvexer LWS-Skoliose, initiale Retropatellararthrosen bds, ein Zustand nach regelrecht verheilten subcapitalen Fibulaköpfchenfrakturen bds, ausgeprägte Senk-Spreizfüße, ein Zustand nach Metatarsale-I-Umstellungsosteotomie bds vor. Der Klägerin seien noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche möglich. An Einschränkungen müssten lediglich Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule vermieden werden. Auch mittelschwere körperliche Arbeiten seien wegen der LWS-Problematik nicht mehr zumutbar. Das Anheben und Bewegen von Lasten bis 20 kg sei in Ausnahmefällen weiter zu bewältigen. Der Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I am P. Z. N. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 31.08.2012 bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, einen kombinierten Kopfschmerz sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgardige depressive Episode, festgestellt. Diese Gesundheitsstörungen führten zu einer Minderung der Stressbelastbarkeit. Berufliche Belastungen, die mit erhöhter Stressbelastung oder unphysiologischer psychovegetativer Belastung einhergingen, kämen nicht mehr in Betracht. Weiterhin seien Tätigkeiten, die anhaltend hohe Aufmerksamkeitsbelastungen abverlangten mit der Notwendigkeit unmittelbaren Eingreifens sowie Tätigkeiten, die das selbständige Steuern von PKW oder sonstigen motorisierten Fahrzeugen abverlangten (jedenfalls ohne eingehendes Training), zu vermeiden. Körperlich schwere oder anhaltend mittelschwere Arbeiten kämen nicht mehr in Frage. Grundsätzlich seien körperlich leichte bis vorübergehend mittelschwere Arbeiten (Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg) unter Berücksichtigung der orthopädischen Einschränkungen in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden an fünf Tagen möglich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) statthaft und zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Senat konnte aufgrund mündlicher Verhandlung vom 13.11.2012 entscheiden, auch wenn die Klägerin und ihr Prozessbevollmächtigter nicht erschienen waren. Diese waren ordnungsgemäß zur mündlichen Verhandlung geladen und über die Folgen eines Ausbleibens, ebenso wie darüber, dass der Senat auch bei Ausbleiben der Beteiligten entscheiden kann, unterrichtet worden. Dem Prozessbevollmächtigten war mit Schreiben des Vorsitzenden vom 25.10.2012 mitgeteilt worden, dass der Termin durchgeführt wird (vgl. Blatt 273 der Senatsakte). Auch soweit der Prozessbevollmächtigte nochmals mit am 12.11.2012 beim LSG eingegangenem Schreiben um Überprüfung der Durchführung der mündlichen Verhandlung gebeten hatte, hat er keine Umstände dargelegt, die den Senat verpflichtet hätten, die mündliche Verhandlung zu vertagen. Dies hat der Senat ihm auch mit Fax vom 12.11.2012 nochmals mitgeteilt.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1 iVm Abs 4 SGG](#)) ist der die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 13.02.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.01.2010. Dieser Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch 6 Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach dem Ergebnis der vom SG und vom Senat durchgeführten Ermittlungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche verrichten kann. Die insoweit wesentlichen Leiden der Klägerin liegen auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet.

Auf orthopädischem Fachgebiet hat Dr. W. die Gesundheitsstörungen, auch soweit sie durch den Unfall der Klägerin am 09.11.2010 aufgetreten sind, zutreffend und vollständig erfasst. Bei der Klägerin liegen ein fortgeschrittenes degeneratives Cervicalsyndrom, ein fortgeschrittenes degeneratives Lumbalsyndrom bei kurzbogiger linkskonvexer LWS-Skoliose, initiale Retropatellararthrosen bds, ein Zustand nach regelrecht verheilten subcapitalen Fibulaköpfchenfrakturen bds, ausgeprägte Senk-Spreizfüße, ein Zustand nach Metatarsale-I-Umstellungsosteotomie bds vor. Dies entspricht auch im Ergebnis den vom behandelnden Orthopäden Dr. S. mitgeteilten und auch sonst aus der Akte ersichtlichen orthopädischen Befunden. Soweit Dr. S. und ihn zitierend Dr. W. eine zu operierende Knieproblematik angesprochen hatten, ergibt sich hieraus keine wesentliche, vor allem keine zeitliche Leistungseinschränkung. Denn zunächst hat selbst Dr. S. keine wesentlichen funktionellen Beeinträchtigungen festgestellt oder dokumentiert, noch konnte Dr. W. solche bei seiner Begutachtung der Klägerin feststellen. Aus der Knierkrankung resultieren keine Einschränkungen für leichte und mittelschwere Tätigkeiten. Sollte ein therapiebedürftiger Meniskusriss vorliegen, kann dieser - so Dr. W., dem sich der Senat anschließt - therapeutisch angegangen werde. Die von Dr. W. gefundenen Veränderungen der Wirbelsäule mit Schwerpunkt im HWS- und unteren LWS-Bereich führen zu Bewegungseinschränkungen und Einschränkungen bei der Funktion sowie Belastbarkeit der Wirbelsäule hinsichtlich Bewegung und Stabilisierungsfähigkeit, sodass mittelschwere Tätigkeiten in ungünstigen Körperhaltungen (zB häufiges Nachvornebücken, Verdrehen des Oberkörpers, Überkopparbeiten mit Überstreckung der HWS) nicht möglich sind. Leichte Tätigkeiten ohne die Notwendigkeit, Zwangshaltungen fortgesetzt einnehmen zu müssen, sowie nur hin und wieder mittelschwere Tätigkeiten mit der Notwendigkeit, Gegenstände bis 20 kg zu heben, sind der Klägerin im Hinblick auf die Wirbelsäulenerkrankungen noch möglich. Die Fehlstellung der Füße in Form von Senk-Spreizfüßen führt zwar zu Statikproblemen, die jedoch die körperliche Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigen und im Übrigen durch Einlagerversorgung ausgeglichen werden können. Daher sind der Klägerin aus orthopädischer Sicht Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten nicht mehr zumutbar. Das Anheben und Bewegen von Lasten bis 20 kg kann in Ausnahmefällen weiter bewältigt werden. Diese qualitativen Leistungseinschränkungen lassen sich aus den von Dr. W. erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der sich aus der Akte ergebenden ärztlichen Unterlagen und Stellungnahmen schlüssig ableiten. Insoweit widerspricht die Klägerin auch weder den Befunden noch der daraus gezogenen Leistungseinschätzung.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet hat Dr. S. die bei der Klägerin vorliegenden Erkrankungen umfassend erhoben. Insoweit konnte sich der Senat davon überzeugen, dass bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein kombinierter Kopfschmerz sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode besteht. Hinsichtlich der Schmerzerkrankung stimmt Dr. S. mit dem Gutachter Prof. Dr. S. überein. Ebenfalls in Übereinstimmung mit Prof. Dr. S. hat Dr. S. eine schwere depressive Erkrankung ausgeschlossen und vielmehr - insoweit über Prof. Dr. S. hinausgehend - eine gegenwärtig leichtgradige depressive Episode beschrieben. Entgegen den Ausführungen des Z. O., des Dr. T. und des Dr. W. konnte sich der Senat nicht vom Vorliegen einer darüber hinaus gehenden, also schwererwiegenden depressiven Episode überzeugen. Denn schon Prof. Dr. S. hatte in seinem Gutachten (Blatt 20 des Gutachtens = 59

der Senatsakte) im Hinblick auf eine depressive Erkrankung, die im Zusammenhang mit der Kopfschmerzsymptomatik steht, ausgeführt, dass die Klägerin schon während der Behandlung in der Tagesklinik in R. im Alltag bald so unbeeinträchtigt wirkte, dass man funktionelle Auswirkungen eines Schmerzgeschehens gar nicht mehr bemerkte und dass die in den Gesprächen auch nicht mehr wesentlich Thema war?. Auch die behandelnden Neurologen Dr. M.-J. und Dr. B. konnten eine schwere depressive Erkrankung nicht mitteilen; vielmehr hat Dr. M.-J. in seiner Auskunft vom 20.05.2011 erklärt, dass sich die Ängste und depressive Symptomatik unter Gabe von Elontril 150 mg gebessert hätten (vgl Blatt 112 der Senatsakte). Die Klägerin war insoweit wieder in der Lage, ohne den Ehemann Nordic Walking zu betreiben (vgl dazu den Arztbrief von Dr. M.-J. vom 04.02.2011, Blatt 112 der Senatsakte). Insoweit konnte auch Dr. S. Befunde, die auf eine über eine leichte depressive Episode hinausgehende Erkrankung schließen lassen, nicht darlegen. Hinsichtlich der Kopfschmerzsymptomatik hatte die Klägerin während der tagesklinischen Behandlung in R. Kompetenzen erlernt, positiv zB über Entspannungstechniken auf den Schmerz einzuwirken. Auch hat sie es geschafft, für sich eine neue Rolle zu finden, bei der nicht alle Anforderungen auf ihr lasten und sich Freiräume zu schaffen, was zu einer Schmerzreduzierung geführt hatte. Dies zeigte sich auch darin, dass sie dann im Laufe des Jahres in der Lage war, nach Kroatien in Urlaub zu fahren (vgl den Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 18.10.2011, Blatt 132 ff der SG-Akte).

Bei der Bewertung des Schmerzes ist auch zu beachten, dass die Klägerin, wie Dr. S. angegeben hatte, seit 2010 eine Schmerztherapie abgelehnt hat. Dr. T. konnte auch berichten, dass das Absetzen des Saroten 75 mg erfolgreich und ohne Folgen geblieben sei. Dass die Klägerin durch die therapeutischen Ansätze nicht vollständig von den (Kopf-)Schmerzen befreit wurde, ist grds nachvollziehbar, bedeutet aber nicht, dass daraus zwingend eine rentenrelevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit folgen müsste. Jedoch führen die bestehenden Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet zu einer Minderung der Stressbelastbarkeit. Berufliche Belastungen, die mit erhöhter Stressbelastung (zB durch erhöhten Zeitdruck bei Akkordarbeit) oder mit unphysiologischer psychovegetativer Belastung (zB Nachtarbeit) einhergehen, sind auszuschließen. Wegen der verminderten Stressbelastbarkeit sind weiterhin Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung für Personen und Sachwerten zu vermeiden, ebenso Tätigkeiten, die anhaltend hohe Aufmerksamkeitsbelastungen abverlangen mit der Notwendigkeit unmittelbaren Eingreifens (zB Überwachungstätigkeiten an gefährlichen laufenden Maschinen). Ohne eingehendes Training sind weiterhin Tätigkeiten, die das selbständige Steuern von PKW oder sonstigen motorisierten Fahrzeugen abverlangen, zu vermeiden. Aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, dem Kombinationskopfschmerz sowie im Zusammenspiel mit den orthopädischen Befunden kommen keine schweren und anhaltend mittelschweren Arbeiten mehr in Betracht. Möglich sind insoweit aber noch körperlich leichte bis vorübergehend mittelschwere Arbeiten (Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg) unter Berücksichtigung der von orthopädischer Seite benannten qualitativen Leistungseinschränkungen. Eine zeitliche Leistungsminderung liegt nicht vor. Die Ausdauerleistungsfähigkeit ist nicht beeinträchtigt, es liegen auch keine Defizite der Motivations- und Antriebsfunktionen vor; vielmehr hatte Dr. S. eine reguläre Antriebslage und keine Zeichen für erhöhte kognitive oder motorische Ermüdbarkeit gefunden. Zwar setzt er sich insoweit in Gegensatz zur Aussage von Dr. B., doch konnte der Senat aufgrund der Gutachtenlage die Einschätzung von Dr. S. teilen. Auch ist das von der Klägerin gegenüber den Gutachtern und dem Senat gezeichnete negative Selbstbild, nämlich sich keinerlei Arbeiten mehr zuzutrauen, nicht realistisch. Ihr Selbstbild konnte hinsichtlich ihrer körperlichen und geistigen Fähigkeiten von Dr. S. nicht bestätigt werden. Die Klägerin kann daher noch die genannten Tätigkeiten mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche unter den zuvor genannten qualitativen Leistungseinschränkungen ausüben.

Soweit Prof. Dr. S. ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen festgestellt hat, kann der Senat dem nicht folgen. Denn dessen Einschätzung beruht im Wesentlichen auf der Selbsteinschätzung der Klägerin, die sich jedoch nicht objektivieren ließ. Insoweit konnte auch Prof. Dr. S. keine Befunde erheben, die seine Einschätzung schlüssig stützen könnten. Gerade als er Vermeidungshaltungen und inkonsistente Befunde gefunden hat, von denen er selbst sagt (Blatt 19 des Gutachtens = 58 der Senatsakte), dass deren Wertigkeit im Hinblick auf Diagnose oder Verdeutlichungstendenzen schwer verlässlich einzuschätzen seien, lässt sich die von ihm vorgenommene Einschätzung der zeitlichen Leistungsfähigkeit nicht schlüssig nachvollziehen. Im Übrigen haben gerade auch andere Gutachter (Dr. W., Dr. H., nicht nur Dr. H.) Verdeutlichungstendenzen beschrieben. Daher lässt sich auch aus dem beschriebenen Tagesablauf und dem angegebenen sozialen Rückzug (dagegen spricht aber die Fähigkeit der Klägerin, nach Kroatien in den Urlaub zu fahren) nicht der Rückschluss ziehen, die Leistungsfähigkeit sei in zeitlicher Hinsicht rentenrelevant eingeschränkt. Prof. Dr. S. hat zudem nicht in ausreichendem Maße die auch von ihm festgestellten Verdeutlichungstendenzen bei der Klägerin berücksichtigt. Im Gegensatz dazu hat Dr. S. das Beschwerdevalidierungsverfahren WMT eingesetzt. Es handelt sich dabei um eine der weltweit am besten untersuchten Verfahren zur Messung von Anstrengungsbereitschaft in Untersuchungssituationen. Die Werte dieses Tests waren massiv auffällig (Gutachten S 34). Die von der Klägerin gezeigten Leistungen lagen weit unter denen kooperationswilliger dementer Probanden oder von mittelgradig bis schwer hirnerkrankten Personen. Das konkret erzielte Leistungsniveau hätte auch durch rein zufälliges Antwortverhalten erzielt werden können. Dies lässt den Schluss zu, dass die Angaben der Klägerin über das Ausmaß ihrer Beschwerden stark übertrieben sind.

Auch die Einschränkung der Sehfähigkeit auf dem rechten Auge führt nicht zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht. Dies konnte der Senat den Ausführungen des Augenarztes Dr. Dr. B. entnehmen. Dieser hatte nur (vgl dessen Schreiben an die W.-Versicherung vom 28.01.2011, Blatt 65 der Senatsakte) das Besteigen von Gerüsten ausgeschlossen.

Die bei der Klägerin bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass diese noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist; dies gilt auch hinsichtlich der Augenerkrankung. Aus den bestehenden Einschränkungen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Die Klägerin ist dabei auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dies konnten ua Dr. S. und Dr. W. aber auch Prof. Dr. S. im Ergebnis bestätigen.

Die Klägerin ist damit nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen besteht nach Überzeugung des Senats seit Renten- bzw Reha-Antragstellung und seither durchgehend. Mit diesem Leistungsvermögen ist die Klägerin nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); sie hat damit keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)).

Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl. [§ 240 SGB VI](#)), dass sie vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig wäre. Da die Klägerin zuletzt als ungelernete Arbeiterin/Angestellte versicherungspflichtig beschäftigt war, ist sie - selbst wenn sie ihre letzte Tätigkeit nicht mehr ausüben könnte - auf sämtliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommende Tätigkeiten verweisbar. Derartige leichte Tätigkeiten kann sie aber - wie dargelegt - arbeitstäglich noch sechs Stunden und mehr verrichten.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen, nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden Gutachten von Dr. W. und Dr. S. sowie die Gutachten von Prof. Dr. S., Dr. H. und Dr. H. haben in Verbindung mit den vorliegenden Auskünften der als sachverständige Zeugen befragten behandelnden Ärzte sowie den auch von der Klägerin vorgelegten Arztunterlagen und dem Entlassbericht der S.-Klinik B. B. 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 unlösbare inhaltliche Widersprüche und sie geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Den Antrag, ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen, hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung nicht mehr gestellt. Unabhängig davon war der Senat nicht verpflichtet, ein neuerliches Gutachten auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) einzuholen. Gemäß [§ 109 Abs 1 SGG](#) muss ein bestimmter Arzt auf Antrag des Versicherten gutachtlich gehört werden. Diesem Antrag ist das LSG bereits mit der Anhörung des Prof. Dr. S. nachgekommen. Damit ist das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) verbraucht. Nach mittlerweile ständiger Rechtsprechung des Senats steht dem Versicherten das Recht, die gutachtliche Anhörung eines bestimmten Arztes zu beantragen, nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung (Urteile des Senats vom 01.02.2011, [L 11 R 221/09](#); 29.09.2009, [L 11 R 742/09](#), nicht veröffentlicht, Beschluss vom 07.10.2010, [L 11 R 3854/09](#), nicht veröffentlicht; ebenso LSG Baden-Württemberg 06.02.2006, [L 1 U 2572/05](#), juris; 23.02.2012, [L 6 SB 1583/11](#); 28.09.2012, [L 4 R 1947/11](#)). Das Gericht ist nicht verpflichtet, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (BSG 14.05.1991, [5 RJ 32/90](#), [SozR 3-1500 § 109 Nr 1](#)). Außerdem handelt es sich bei [§ 109 SGG](#) um eine Ausnahmenvorschrift, die eng auszulegen ist (BSG 17.03.2010, [B 3 P 33/09 B](#), juris). Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich daher allenfalls bei Vorliegen besonderer Umstände, die hier weder dargetan noch ersichtlich sind. Insbesondere hat Prof. Dr. S. die Klägerin nach dem Unfall im Jahr 2010 begutachtet, und seither ist auch keine wesentliche Änderung des Sachverhalts eingetreten bzw. vorgetragen. Der Antrag der Klägerin zielt in der Sache auch weniger auf weitere Sachaufklärung als auf eine weitere ärztliche Bewertung der vorliegenden Gutachten. Einen allgemeinen Anspruch auf Überprüfung eines Sachverständigengutachtens durch ein sog. Obergutachten sehen die Prozessordnungen - auch das SGG - jedoch nicht vor (BSG 23.05.2006, [B 13 RJ 272/05 B](#), juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass die Klägerin in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-01-23