

L 9 R 3420/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 2012/09
Datum
20.07.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3420/11
Datum
05.06.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Im Streit steht die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1958 geborene Klägerin besuchte zunächst in der ehemaligen DDR die polytechnische Oberschule und wurde von 1975 bis 1977 zur Maschinistin ausgebildet. Gemäß ihren Angaben im Rentenanspruch (Fortsetzungsblatt R 211) war sie dann von 1977 bis 1979 als Maschinistin beschäftigt, anschließend von 1979 bis zum 13.08.1989, dem Tag ihrer Übersiedelung in die Bundesrepublik Deutschland, als Lehrkraft. Nach ihrer Ankunft in der Bundesrepublik Deutschland war die Klägerin zunächst bis 1991 arbeitslos und arbeitete anschließend von 1991 bis 2008 als Montagetarbeiterin im Dreischicht-Akkord bei dem Automobilzulieferer TRW Automotive GmbH in A. Ausweislich eines in den Reha-Akten der Beklagten enthaltenen Aktenvermerkes vom 13.02.2012 hat die Klägerin ihr Arbeitsverhältnis zwischenzeitlich mit Aufhebungsvertrag beendet.

Vom 14.08.2007 bis zum 12.09.2007 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung in der Reha-Klinik am Kurpark B. K., wo sie unter den Diagnosen "chronisch-rezidivierendes tendomyotisches Cervikobrachial- und Lumbalsyndrom ohne Funktionseinschränkung oder sensomotorisches Defizit; belastungsabhängige Polyarthralgien ohne Funktionseinschränkung" behandelt wurde. Ausweislich des Reha-Entlassungsberichts vom 21.09.2007 sei sie in der Lage gewesen, mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne länger dauernde gleichförmige Zwangshaltungen sowie auch Tätigkeiten als Montagetarbeiterin mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Die Klägerin, welche ausweislich ihrer Angaben im Rentenanspruch seit dem 10.06.2008 arbeitsunfähig erkrankt war und nach Aussteuerung des Krankengeldbezuges bis Januar 2011 Arbeitslosengeld bezog, beantragte am 21.10.2008 bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung unter Berufung auf Bandscheibenvorfälle im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und Kräfteverfall, weshalb sie sich seit Januar 2008 für erwerbsgemindert halte.

Nach Beiziehung und Auswertung des Reha-Entlassungsberichts vom 21.09.2007 und aktueller Befundunterlagen der behandelnden Ärzte kam der Beratungsarzt Dr. M. mit Stellungnahme vom 07.11.2008 zu dem Ergebnis, am konkreten letzten Arbeitsplatz hätten die nötigen Funktionseinschränkungen (Vermeidung einseitiger Körperhaltung) nicht durchgehend beachtet werden können. Bei Beachtung derselben bestünde für Montagetätigkeiten wie auch sonstige Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ein mehr als sechstündiges Leistungsvermögen. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 11.11.2008 ab.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch vom 02.12.2008 ließ die Klägerin vortragen, eine zwischenzeitlich erfolgte Carpal-tunnelsyndromoperation rechts habe zu keiner wesentlichen Änderung der Beschwerdesymptomatik geführt, was dafür spreche, dass die Beschwerdesymptomatik auf Veränderungen der HWS zurückzuführen sei. Der Reha-Entlassungsbericht sei daher für eine Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin nicht ausreichend.

Hierauf erstattete der Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. G. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten ein Gutachten über die

Klägerin. In seinem Gutachten vom 13.02.2009 kam er aufgrund der Diagnosen "mäßiggradige degenerative HWS-Veränderungen mit Funktionseinschränkung, geringgradige C 5/6 Symptomatik rechts bei Bandscheibenvorfall C 5/6 medio-rechts lateral mit foraminaler Enge, Protrosion; Restbeschwerden nach Medianusneurolyse bei Carpalunnelsyndrom (CTS) rechts 7/08" zu dem Ergebnis, die Klägerin könne nur noch leichte Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10 kg vollschichtig ausüben und sei zusätzlich eingeschränkt für langes Stehen und häufiges Bücken, ebenso für Knien und Hocken und Überkopfarbeiten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.05.2009 wies hierauf die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück, da sie mit dem durch den Sozialmedizinischen Dienst festgestellten Leistungsvermögen nicht erwerbsgemindert sei und ausgehend von der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung als Montagearbeiterin, welche dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen sei, auf alle ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei, ohne dass die Benennung einer Verweisungstätigkeit erforderlich sei.

Zur Begründung der hiergegen am 10.06.2009 erhobenen Klage vor dem Sozialgericht Ulm (SG) hat die Klägerin auf die nach ihrer Auffassung nicht ausreichend berücksichtigte Schmerzsymptomatik (Nackenschmerzen mit Ausstrahlung) hingewiesen, weshalb sie weder den Kopf nach rechts noch nach links drehen könne. Darüber hinaus sei sie wegen Schmerzen der Schultergelenke gehindert, die Arme über die Horizontale hinaus anzuheben; auch Heben und Tragen seien kaum möglich. Zusätzlich zu den HWS-Beschwerden bestehe ein Lendenwirbelsäulen (LWS)- Syndrom mit Wurzelreiz beidseits.

Die Klägerin hat ein für die Agentur für Arbeit Aalen erstattetes Gutachten der beratenden Ärztin Dr. K. vorgelegt, wonach bei fortgeschrittenen Bandscheibenschädigungen im Bereich der Halswirbelsäule mit Nervenwurzelreiz und Schmerzausstrahlung in beide Schultern und Arme sowie den oberen Brustkorbbereich mit Gebrauchsminderung der Hände sowie einer behandlungsbedürftigen chronifizierten Schmerzstörung ein auf unter 14 Wochenstunden gemindertes Leistungsvermögen bestehe. Die Beklagte ist dieser Einschätzung unter Vorlage einer Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes vom 27.10.2009 entgegen getreten.

Die behandelnde Fachärztin für Allgemeinmedizin (spezielle Schmerztherapie, Psychotherapie, Naturheilverfahren) T. hat mit Auskunft vom 07.01.2010 von einer Behandlung seit dem 05.10.2009 unter der Diagnose "Cervikalschmerz bei Bandscheibenprotrusion" berichtet und ausgeführt, die Klägerin sei bei der Montagearbeit deutlich eingeschränkt, sei arbeitsunfähig und könne keine Tätigkeiten verrichten, welche mit Heben verbunden seien, keine monotonen Arbeiten, keine Tätigkeiten mit häufigem Wechsel von Sitzen und Stehen, keine Tätigkeiten mit Erschütterungen oder Temperaturwechsel.

Der Orthopäde und Rheumatologe Dr. Z. ist in seinem im Auftrag des SG am 10.09.2010 erstatteten Gutachten ausgehend von den Diagnosen eines mäßigen Halswirbelsäulen-Arm-Syndroms rechts bei geringen degenerativen Veränderungen und muskulärer Dysbalance bei Bandscheibenvorfall C 5/6 ohne klinische Symptomatik, einer geringen Lendenwirbelsäuleninstabilität bei L 4/5 und seitlicher Verbiegung der LWS geringen Ausmaßes sowie supdepressiver Stimmung mit psychischer Überlastung zu dem Ergebnis gelangt, die Klägerin könne leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Zwangshaltung, ohne überwiegende Arbeiten auf Leitern und ohne besondere Wetterexposition vollschichtig verrichten; die bisherige Akkordtätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar.

Der Neurologe und Psychiater Dr. K., der nachfolgend ein weiteres Gutachten über die Klägerin erstattet hat, hat sie als leicht bis mittelgradig depressiv verstimmt beschrieben, allerdings auch positiv auslenkbar. Er hat auf seinem Fachgebiet die Diagnosen "Dysthymie, somatoforme Schmerzstörung" gestellt und ist ausgehend davon zur Einschätzung gelangt, der Klägerin seien leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne erhöhte Anforderungen an den Gebrauch der Arme mindestens sechs Stunden täglich zumutbar, auch leichtere Montagearbeiten ohne Heben schwerer Lasten und ohne monotone Haltung.

Jeweils auf Anregung der Klägerin hat das SG nachfolgend eine weitere sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Facharztes für Allgemeinmedizin T. vom 07.04.2011 eingeholt, der die Diagnosen einer depressiven Neurose, eines chronischen Schmerzsyndroms, eines Cervikobrachialsyndroms und eines chronischen LWS-Syndroms mitgeteilt und weiter ausgeführt hat, dass Zeitdruck zu vermeiden sei. Eine zeitliche Einschätzung des Leistungsvermögens hat er nicht abgegeben.

Der Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologe und Nephrologe Dr. W. hat mit schriftlicher Aussage vom 06.07.2011 die Diagnose einer Fibromyalgie mitgeteilt, wobei es sich um eine psychosomatische Erkrankung handele, aufgrund der die Klägerin, bei der auch eine Depression bestehe, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Mit Urteil vom 20.07.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und sich in seinen Entscheidungsgründen auf das im Urkundsbeweis verwertete Gutachten des Dr. G. sowie die Gutachten von Dr. Z. und Dr. K. gestützt. Die depressive Symptomatik werde nicht behandelt und sei nicht so ausgeprägt, dass das Leistungsvermögen der Klägerin aufgehoben sei. Hierfür sprächen die von der Klägerin gegenüber Dr. Kummer geschilderten Aktivitäten, wie etwa der Kontakt zu früheren Arbeitskollegen, Urlaubsreisen und Aktivitäten am eigenen PC. Auch die dem orthopädischen Fachgebiet zuzuordnenden Einschränkungen rechtfertigten nur qualitative Leistungseinschränkungen. Die HWS-Beweglichkeit sei nur mäßiggradig eingeschränkt gewesen, im Bereich der LWS hätten im Wesentlichen Normbefunde vorgelegen. Die Einschätzung von Dr. W. hat das SG als nicht überzeugend angesehen, nachdem die von diesem angenommenen qualitativen Einschränkungen durch das Verhalten der Klägerin im Rahmen der Begutachtung durch Dr. K. widerlegt worden seien. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, nachdem sie ausgehend von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Tätigkeit als Montagearbeiterin auf sämtliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei.

Gegen das ihr am 29.07.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 11.08.2011 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, sie leide an einer schweren Fibromyalgie, welche sich durch starke körperliche Schmerzen auswirke. Diese bestünden ganzkörperlich; die Beweglichkeit der HWS, BWS, LWS und der Füße sei stark eingeschränkt. Es bestünden Schmerzausstrahlungen über die rechte Schulter in den rechten Arm, welcher stets kraftlos sei. Hinzu kämen Konzentrationsschwierigkeiten, Schlaflosigkeit, Kiefer- und Schluckbeschwerden, Wortfindungs- und Gedächtnisprobleme, Motivationsschwäche, verminderte Stresstoleranz und depressive Verstimmungen. Längeres Gehen, Stehen, Sitzen, Beugen, Bücken, Drehen und Dehnen seien ihr nicht möglich.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 20. Juli 2011, den Bescheid der Beklagten vom 11. November 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab dem 01. November 2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Berufungsbegründung unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme nach Aktenlage des Facharztes für Innere Medizin - Sozialmedizin - Dr. B.r vom 13.04.2012 (Bl. 40 Senatsakte), welcher sich wesentlich auf die im Reha-Entlassungsbericht der psychosomatischen Fachklinik Gengenbach dokumentierten Ergebnisse des Rehabilitationsverfahrens berufen hat, entgegen getreten.

Die Klägerin hat sich in der genannten Klinik vom 15.11.2011 bis zum 13.12.2011 zur Durchführung medizinischen Leistungen zur Rehabilitation unter den Hauptdiagnosen "chronische Schmerzstörung im Sinne eines funktionellen Schmerzsyndroms des muskuloskelettalen Systems in Form eines Fibromyalgie-Syndroms; mittelgradige depressive Episode; Agoraphobie; Spannungskopfschmerz; Carpal-tunnelsyndrom rechts (Zustand nach Operation 2008)" in stationärer Behandlung befunden. In dem Entlassungsbericht vom 19.12.2011 sind die dort behandelnden Ärzte zu dem Ergebnis gelangt, der Klägerin seien leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Tätigkeiten mit Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand und ohne Nachtschichtbedingungen über sechs Stunden täglich zumutbar. Für die letzte Tätigkeit bestehe ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden.

Der Senat hat die von der Klägerin benannten behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Arzt für Innere Medizin Dr. K. hat mit Auskunft vom 25.05.2012 ausgeführt, die Klägerin sei zur speziellen Schmerztherapie, zur Ausfüllung von Renten-/Kuranträgen und zu psychosomatisch orientierten Gesprächen bei ihm gewesen. Im Vordergrund hätte die Arbeitsunfähigkeit und die nervliche Belastung der Klägerin gestanden, genaue Messwerte seien bei der schweren Fibromyalgie nicht erhebbar gewesen. Ergänzend hat die Klägerin ein Attest vom 14.08.2012 vorgelegt, wonach aufgrund der von ihm mitgeteilten Diagnosen und in Kenntnis des langjährigen Verlaufs sowie des Scheiterns sämtlicher medizinischer und psychosomatischer Maßnahmen die Klägerin überhaupt nicht mehr erwerbsfähig sei (auch nicht bis drei Stunden täglich).

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie Dr. B. hat mit schriftlicher Aussage vom 18.06.2012 mitgeteilt, die Klägerin am 02.05.2012 und am 31.05.2012 behandelt zu haben und die bisherige Medikation auf Citalopram 20 mg umgestellt zu haben. Die Klägerin hat ergänzend ein ärztliches Attest des genannten Arztes vom 22.08.2012 vorgelegt, wonach sie nicht in der Lage sei, mehr als drei Stunden einer erwerbsbringenden Tätigkeit nachzugehen (Bl. 87 Senatsakte).

Schließlich hat am 29.10.2012 der Leiter des Instituts für psychiatrische Begutachtung in Stuttgart, Prof. Dr. T., ein Gutachten über die Klägerin erstattet. Er hat eine somatoforme Schmerzstörung vor dem Hintergrund einer emotional-instabilen, wenig ausgeglichenen und narzisstischen Persönlichkeit diagnostiziert und ist zu dem Ergebnis gelangt, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die SG-Akte und die Senatsakte Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Der Senat hat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit - [§§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB VI\)](#) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht, weil die auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Klägerin noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück. Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) scheidet ebenfalls aus, da die Klägerin ausgehend von der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung als Montagearbeiterin in der Airbagproduktion (Akkordarbeit am Band im 3-Schicht-Betrieb) gemäß dem Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts (BSG) als ungelernete Arbeiterin auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zumutbar verweisbar ist.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch der Senat nach der Gesamtwürdigung der vorliegenden Unterlagen - ebenso wie das SG - nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen der Klägerin für körperlich leichte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne Akkord-, Schicht- und Nacharbeit sowie ohne hohe Anforderungen an die Konflikt- und Durchsetzungsfähigkeit, insbesondere wegen der auf psychiatrischem bzw. psychosomatischem Gebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen, auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat gestützt auf die im Wesentlichen übereinstimmende Leistungsbeurteilung durch den Chirurg Dr. G., dessen Gutachten der Senat im Urkundsbeweis verwertet hat, den Orthopäden und Rheumatologen Dr. Z., den Neurologen und Psychiater Dr. K. und den Psychiater Prof. Dr. T ... Ebenfalls stützt sich der Senat auf den im Urkundsbeweis verwerteten Reha-Entlassungsbericht der psychosomatischen Fachklinik Gengenbach vom 19.12.2011 und die als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertete Stellungnahme des Dr. B. vom 13.04.2012. Weder aus den schriftlichen Äußerungen des behandelnden Internisten und Rheumatologen Dr. Weidner noch aus dem Entlassungsbericht der psychosomatischen Fachklinik Gengenbach ergeben sich gesicherte Anhaltspunkte für eine somatische (Mit-)Ursache der von der Klägerin geklagten Ganzkörperschmerzen, etwa im Sinne eines Weichteilrheuma. Vielmehr ist dort zwar die Diagnose Fibromyalgie verwendet, diese jedoch sogleich als rein psychosomatisches Krankheitsbild eingeordnet worden, wie auch vom Internisten Dr. K. mit Attest vom 14.08.2012, der dort u.a. die Diagnose einer mittelschweren chronifizierten Depression mit massiver Somatisierungstendenz im Sinne einer Fibromyalgie mitgeteilt hat. Aus dem Reha-Entlassungsbericht vom 19.12.2011 ist zu entnehmen, dass die Klägerin bis zum Antritt der Rehabilitationsmaßnahme keine ambulante Psychotherapie durchgeführt hat; aus den nachträglich vom Senat eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. K. vom 25.05.2012 und Dr. Brickwedde vom 18.06.2012 ergibt sich insoweit nichts Neues; die Klägerin wird weiterhin im Wesentlichen von Dr. K. im Schwerpunkt schmerztherapeutisch behandelt. Wie Prof. Dr. T. wertet dies auch der Senat als Indiz für einen nicht besonders stark ausgeprägten Leidensdruck.

In der psychosomatischen Fachklinik Gengenbach hat die Klägerin auch eine Arbeitserprobung durchgeführt. Aus den erhobenen Daten haben die im Rehabilitationsverfahren behandelnden Ärzte nachvollziehbar abgeleitet, dass der Schwerpunkt der Einschränkungen bei der Klägerin auf der Bewältigung enger Zeitvorgaben (Arbeiten mit zeitlicher Begrenzung) liegt - bei ansonsten sorgfältiger und strukturierter Arbeitsausführung. Dem ist in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassungsbericht durch die Benennung der weiter oben aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen bei Ableitung eines mindestens sechsstündigen Leistungsvermögens nachvollziehbar, aber auch ausreichend Rechnung getragen worden. Nicht anzuschließen vermag sich der Senat allerdings der in den Einleitungssätzen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung formulierten zusätzlichen Einschränkung, wonach das zugrundegelegte mindestens sechsstündige Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen erst binnen 12 Monaten wiederhergestellt werden können soll, und zwar unter der Voraussetzung des zeitnahen Beginns einer suffizienten psychotherapeutischen Behandlung, nachdem diese Einschränkung mit dem Begriff der "Arbeitsfähigkeit" für leichte Tätigkeiten verknüpft und bei der nachfolgend formulierten Leistungsbeurteilung nicht wieder aufgegriffen worden ist. Dies gilt umso mehr, als Prof. Dr. T. bei seiner Untersuchung der Klägerin am 18.10.2012 eine Depression nicht hat feststellen können.

Die von Dr. K. und Dr. B. in den Attesten vom 14.08.2012 und vom 22.08.2012 geäußerte Auffassung, wonach der Klägerin nicht einmal mehr erwerbsbringende Tätigkeiten von bis zu drei Stunden zugemutet werden könnten, wertet der Senat vor dem Hintergrund der Ergebnisse der mehrfachen Begutachtungen der Klägerin als Gefälligkeitsbescheinigungen. Dr. K. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 25.05.2012 keine konkreten Befunde mitteilen können. Auch in seinem Attest vom 14.08.2012 hat er zwar Diagnosen, nicht aber diesen zugrunde liegende konkrete Befunde mitgeteilt, so dass die dort abgeleitete Leistungsbeurteilung nicht überzeugt. Im Attest von Dr. B. vom 22.08.2012 fehlen sowohl Befundangaben als auch Diagnosen. Es erschöpft sich in der Angabe, dass die Klägerin dort in ambulanter Behandlung ist, und verknüpft diese Aussage mit der Einschätzung eines unter dreistündigen Leistungsvermögens. Nachvollziehbar begründet wird die Leistungseinschätzung mithin weder von Dr. K. noch von Dr. B. ...

Nachdem die Klägerin seit ihrer Rentenantragstellung sowohl (mehrfach) psychiatrisch als auch psychosomatisch (im Zuge des Rehabilitationsverfahrens in der Fachklinik G.) mit im Wesentlichen übereinstimmendem Ergebnis bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung begutachtet worden ist und weder Anhaltspunkte für eine wesentliche Befundänderung seither noch Anhaltspunkte für eine somatische, etwa weichteilrheumatische, (Mit-)Verursachung der geklagten Schmerzen bestehen, hat sich der Senat nicht gedrängt gesehen, auf die entsprechende Anregung der Klägerin im Schriftsatz vom 20.11.2012 ein weiteres Gutachten einzuholen, zumal die von orthopädischer Seite wegen eines Carpaltunnelsyndroms rechts bestehende Einschränkung, wonach der Klägerin Tätigkeiten mit Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand nicht mehr zumutbar sind, von den psychiatrischen Fachgutachtern und bei der Leistungsbeurteilung der Fachklinik G. jeweils mitberücksichtigt worden ist.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-06-06