

L 11 R 2761/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 2837/12
Datum
05.06.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2761/13
Datum
18.03.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 05.06.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin macht einen Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente geltend.

Die 1954 in Polen geborene Klägerin ist deutsche Staatsangehörige; sie ist gelernte Kranführerin. Nach ihrer Übersiedlung nach Deutschland 1985 war sie zuletzt als Montagearbeiterin tätig. Ab 19.10.2007 war die Klägerin arbeitsunfähig krank und bezog Krankengeld bis 17.04.2009. Das Arbeitsverhältnis wurde arbeitgeberseitig zum 30.11.2009 gekündigt. Bei der Klägerin ist seit 12.08.2008 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 anerkannt.

Vom 18.06. bis 09.07.2008 führte die Klägerin eine von der Beklagten bewilligte stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation im Reha-Zentrum T. durch. Aus diesem Heilverfahren wurde sie als arbeitsunfähig entlassen. Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 28.07.2008 werden folgende Diagnosen aufgeführt: Sarkoidose Typ I, Fibromyalgie, Adipositas, Hypertonie und Schulter-Arm-Syndrom links mehr als rechts. Im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung wurde ausgeführt, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könnten sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichtet werden.

Nach Anregung der Umdeutung des Reha-Antrags vom 30.04./23.05.2008 in einen Rentenanspruch durch die Krankenkasse ließ die Beklagte ein sozialmedizinisches Gutachten durch Dr. Sch. erstellen. Dieser kam in seinem Gutachten vom 16.02.2009 zu der Einschätzung, dass die Klägerin bei Vorliegen einer Somatisierungsstörung mit somatoformer Schmerzstörung, Fibromyalgiesyndrom, guter Schulterbeweglichkeit links bei Impingementsymptomatik, Sarkoidose Grad I ohne Lungenfunktionseinschränkungen und gut eingestellter Hypertonie leichte Tätigkeiten ohne Nachtschicht und Zeitdruck, langanhaltende Zwangshaltungen sowie Einfluss von Kälte und Nässe noch über sechs Stunden verrichten könne.

Den am 27.04.2009 gestellten Rentenanspruch der Klägerin lehnte die Beklagte sodann mit Bescheid vom 13.05.2009 ab. Auf den von der Klägerin am 26.05.2009 eingelegten Widerspruch ließ die Beklagte die Klägerin durch die Ärztin für Neurologie, Psychiatrie St. untersuchen. In ihrem Gutachten vom 01.12.2009 diagnostizierte Frau St. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Eine Leistungsminderung könne nicht festgestellt werden. Leichte Tätigkeiten ohne Wechsel- oder Nachtschicht, besonderen Zeitdruck oder übermäßige Anforderungen an das Konzentrationsvermögen könnten mindestens sechsstündig verrichtet werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 10.02.2010 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch als unbegründet zurück.

Am 25.02.2010 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie ua vorgetragen, ihre Erwerbsfähigkeit sei vollständig eingeschränkt, sie könne nicht einmal mehr ihren Haushalt führen. Ihr Hausarzt Dr. Schw. habe mit Attest vom 25.05.2009 mitgeteilt, dass sie nicht in der Lage sei, auch nur einer halbschichtigen Tätigkeit nachzugehen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt (Schreiben Dr. H. vom 07.05.2010, Schreiben Dr. B. vom 01.05.2010, Schreiben PD Dr. R. vom 10.05.2010, Schreiben Dr. Schw. vom 27.05.2010, Schreiben Dr. Sp. vom 08.06.2010). Anschließend hat das SG ein orthopädisches Gutachten bei Dr. Bo. eingeholt. In dem Gutachten vom 17.10.2010 diagnostiziert der Sachverständige bei der Klägerin ein generalisiertes Wirbelsäulensyndrom bei geringgradigen degenerativen Veränderungen, ein generalisiertes Schmerzsyndrom der oberen

und unteren Extremitäten ohne nachweisbare Funktionsbeeinträchtigung, Senk-Spreizfuß, Hallux valgus und initiale Großzehengrundgelenksarthrose ohne Funktionsbehinderung der Füße. Auf anderen Fachgebieten bestünden daneben eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Fibromyalgiesyndrom), Zn Mediastinoskopie, Zn Resektion eines Cystadenoms des Pankreas, Zn Milzentfernung, Zn Hysterektomie, Zn endoskopischer Abtragung von Colonpolypen, arterielle Hypertonie, Hyperthyreose, allergische Diathese und Belastungsdyspnoe bei obstruktiver Lungenerkrankung geringen Grades. Gemieden werden sollten Arbeiten mit Zwangshaltungen, ständiges Gehen oder Stehen, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, häufige Exposition von Nässe, Kälte oder Zugluft, hoher Zeitdruck, hohe Stressbelastung oder Belastung durch inhalative Noxen. Leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden könnten auch weiterhin abverlangt werden.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat das SG ein weiteres orthopädisches Gutachten bei PD Dr S. eingeholt. In dem Gutachten vom 08.08.2011 kommt Dr S. zu der Beurteilung, dass die Klägerin bei beginnendem Verschleißleiden der Wirbelsäule, bandscheibenbedingter Erkrankung der Lendenwirbelsäule, beginnender Arthrose in der Gelenkverbindung zwischen Vorderarm und Handwurzel, beginnender Kniegelenksarthrose und beginnender Großzehengrundgelenksarthrose noch leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Einfluss von Witterungseinflüssen mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Auf weiteren Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat das SG zusätzlich ein Gutachten bei Dr G. eingeholt. In dem Gutachten vom 10.11.2011 wird auf psychiatrisch-neurologischem Gebiet ein Verdacht auf Herpes zoster trigemini links, depressive Anpassungsstörung (leichtgradig) und Va anhaltende somatoforme Schmerzstörung DD Sarkoidose extrapulmonaler Befall mitgeteilt. Die psychischen Störungen seien ohne wesentlichen Krankheitswert, die akute Erkrankung (Herpes zoster) sei gut behandelbar. Seitens der Befundlage des neuro-psychiatrischen Gebietes sei die Klägerin in der Lage, leichte Arbeiten ohne Zeitdruck, Wechsel- oder Nachtschicht oder mit Absturzgefahr mindestens sechs Stunden zu verrichten. Aufgrund der überwiegend internistischen Befundlage solle ein internistisches Zusatzgutachten eingeholt werden, möglichst aber erst nach operativer Sanierung der Pankreaspseudozyste. Mit Beschluss vom 03.01.2012 hat das SG auf Antrag der Beteiligten das Ruhen des Verfahrens angeordnet. Die Operation ist am 05.07.2012 im Universitätsklinikum T. erfolgt, ein Malignom konnte ausgeschlossen werden.

Das SG hat sodann von Amts wegen ein internistisch-gastroenterologisches Gutachten bei Prof Dr Bl. eingeholt. In dem Gutachten vom 11.01.2013 werden folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Zn Zystadenom des Pankreas ED 2007, Pankreaspseudozysten DD postoperatives Syndrom mit Zn Resektion einer Pseudozyste 07/2012, Sarkoidose, Adipositas, Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie, Struma mit Hypothyreose, Zn HP negativer Antrumgastritis, anamnestisch Laktose-, Maltose- und Fruktoseintoleranz, Rektumprolaps, Hämorrhoidenligatur 03/2010, Zn Appendektomie, Fibromyalgie, Zn Hohmann-OP bei Senk-Spreizfuß, Spondylarthrose mittlere BWS, Coxarthrose links, LWS-Syndrom, HWS-bedingter Schwindel, Va Anpassungsstörung/Somatisierungsstörung, Zn Herpes zoster, Nagelmykose. Aufgrund der Diagnostik ergäben sich keine wesentlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens, leichte bis mittelschwere Arbeiten seien ohne zeitliche Einschränkung möglich.

Mit Gerichtsbescheid vom 05.06.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Gestützt auf die Gutachten von Dr Bo. und Prof Dr Bl. hat es die Auffassung vertreten, dass der Klägerin noch leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung gewisser Einschränkungen mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar seien. Auch die nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten von PD Dr S. und Dr G. böten keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin kein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden aufweise. Der Gerichtsbescheid ist den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 14.06.2013 zugestellt worden.

Am 05.07.2013 hat die Klägerin beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Sie hat weitere Befundberichte der behandelnden Ärzte vorgelegt sowie einen Entlassbrief über eine stationäre Behandlung im S.-B. Klinikum im Dezember 2013, bei der eine Herniotomie erfolgt ist bei Narbenhernie im Oberbauch. Die Klägerin hat zudem dargelegt, dass die Gutachten von Dr Bo. und Prof Dr Bl. nicht verwertbar seien. Bei Dr Bo. habe sich bei der Untersuchung für die Klägerin das Bild ergeben, dass der Gutachter offensichtlich der Auffassung sei, dass jeder, der Leistungen aus der Versicherung begehre ein Simulant sei. Prof Dr Bl. sei bei der Untersuchung mürrisch und aufgeregt gewesen. Ihm sei beim Ultraschall nicht aufgefallen, dass sie nur noch den Bauchspeicheldrüsenkopf habe und der Rest wegoperiert worden sei; er habe auch gesagt, die Milz sei sehr gut zu erkennen, dabei sei diese bereits entfernt worden. Aus der Klägerin völlig unverständlichen Gründen werde sie bei Begutachtungen und in Anamnesegesprächen von Ärzten, die sie nicht seit Jahren kenne, in eigenartiger Weise behandelt und negativ gewertet. 2009 habe Dr Sch. sie untersucht und sei zu dem Ergebnis gekommen, dass sie Rente bekommen müsse. Später habe er ihr erklärt, dass er sein Gutachten auf Druck von oben habe ändern müssen. Bei der Klägerin bestünden aus der Vielzahl der Einzelkrankheitsbilder erhebliche Leistungseinschränkungen, es liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Insbesondere das Gutachten von Prof Dr Bl. könne nicht ohne Gegen-/Obergutachten akzeptiert werden, ggf auch nach [§ 109 SGG](#).

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 05.06.2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13.05.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senat hat nochmals die behandelnden Ärzte Dr H., Dr Sp. und Prof Dr K. (Universitätsklinikum T.) als sachverständige Zeugen befragt. Auf deren Antwortschreiben vom 13.09.2013, 09.10.2013 und 08.10.2013 wird Bezug genommen.

Die Klägerin und die Beklagte haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakten, die Akten des SG und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2 SGG](#)), hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 13.05.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2010 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (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 sechs 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 Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr Sch. und Frau St., die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne erhöhte Stressbelastung (Zeitdruck, Akkord), ohne Nacharbeit und ohne übermäßige Anforderungen an das Konzentrationsvermögen noch mindestens sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche ausüben kann. Zu vermeiden sind Tätigkeiten mit Belastung durch inhalative Noxen oder häufiger Exposition von Nässe, Kälte oder Zugluft. Die Klägerin ist damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Dieses Leistungsvermögen besteht nach Überzeugung des Senats seit der Krankschreibung der Klägerin im Oktober 2007 und seither durchgehend. Mit diesem Leistungsvermögen ist die Klägerin nicht erwerbsgemindert.

Die Klägerin leidet an Sarkoidose, Hypertonie, Hyperlipidämie, Struma mit Hypothyreose und Oberbauchbeschwerden. Es besteht ein Zn Pankreasschwanzresektion mit Splenektomie, Resektion einer Pseudozyste 2012 im Gesunden ohne Hinweis auf Malignität, Zn Herniotomie 2013, Zn Appendektomie, Zn Hämorrhoidenligatur, Zn Hysterektomie. Diese Erkrankungen sind jedoch nicht so schwer ausgeprägt, dass sich eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht ergibt; es liegen hierdurch vielmehr überhaupt keine wesentlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens vor. Dies folgt in erster Linie aus dem vom SG eingeholten Gutachten des Prof Dr Bl., dessen Beurteilung sich der Senat anschließt. Diese Beurteilung ist auch unter Berücksichtigung der sonstigen vorliegenden ärztlichen Unterlagen schlüssig und nachvollziehbar. Nach den Ausführungen von Prof Dr Bl. liegt bei bekannter Sarkoidose eine normale Lungenfunktion mit nur marginalen Veränderungen im Toleranzbereich vor. Dies entspricht auch den Ergebnissen der von Dr H. vorgenommenen regelmäßigen pulmologischen Kontrolluntersuchungen, die aus den vorliegenden Arztbriefen ersichtlich sind. In der Spirometrie waren stets sämtliche Werte normal. Lediglich nach einer wohl aus einem Missverständnis heraus erfolgten Einstellung der Behandlung durch die Klägerin für einen Monat zeigte sich eine subjektive Verschlechterung mit Nachweis einer erheblichen bronchialen Hyperreagibilität (Arztbrief Dr H. vom 09.09.2013). Aus der Aussage von Prof Dr K. (UKT) vom 08.10.2013 ist zu entnehmen, dass auch ansonsten eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands der Klägerin seit der Begutachtung durch Prof Dr Bl. nicht erfolgt ist. Der zunächst nach sonographischer Untersuchung geäußerte Verdacht auf erneute Pankreaszysten (Arztbrief UKT vom 20.02.2013) konnte im Rahmen einer MRCP-Untersuchung am 15.03.2013 ausgeschlossen werden (Arztbrief UKT vom 15.03.2013). Eine danach aufgetretene Narbenhernie wurde im Dezember 2013 im S.-B. Klinikum operativ mit Herniotomie, Netzeinlage versorgt. Aus dem dortigen Entlassbrief vom 16.12.2013 ist zu entnehmen, dass die Klägerin in gutem Allgemeinzustand entlassen wurde. Es wurde lediglich angeraten, schwere körperliche Belastung, insbesondere schweres Heben für die nächsten drei bis vier Wochen zu vermeiden. Daraus ergibt sich weder eine Einschränkung über die bereits erfolgte Begrenzung auf leichte Tätigkeiten hinaus, noch eine dauerhafte Beeinträchtigung.

Daneben besteht bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine nur leichtgradige depressive Anpassungsstörung. Dies ergibt sich aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Frau St. und der davon nicht abweichenden Beurteilung durch den nach [§ 109 SGG](#) tätig gewordenen Gutachter Dr G ... Beide sehen bei psychischen Störungen der Klägerin ohne wesentlichen Krankheitswert ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich. Insbesondere hat Frau St. darauf hingewiesen, dass die Symptomaufrechterhaltung und -gestaltung vor dem Hintergrund gesehen werden muss, dass der deutlich ältere Ehemann der Klägerin bereits Altersrentner ist und die Klägerin offensichtlich mit dem Erwerbsleben abgeschlossen habe. Vor diesem Hintergrund seien auch die Beschwerdeschilderungen zu relativieren. Im Hinblick darauf, dass aus dem erhobenen Tagesablauf und den erhaltenen sozialen Strukturen tatsächlich keine wesentlichen Einschränkungen belegt sind, ist dies schlüssig und nachvollziehbar. Ob daneben noch eine Fibromyalgie vorliegt, spielt für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit keine Rolle. PD Dr S. hatte im Rahmen seiner Begutachtung daran erhebliche Zweifel geäußert, nachdem selbst der Nasenrücken der Klägerin druckschmerzhaft gewesen sei. Jedenfalls sieht aber auch der Rheumatologe PD Dr R., der diese Diagnose gestellt hatte, keine quantitative Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Die im

Rahmen der Untersuchung durch Dr G. im November 2011 festgestellte akute Erkrankung (Herpes zoster) hatte keine dauerhaften Einschränkungen zur Folge.

Den auf orthopädischem Fachgebiet vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen - Wirbelsäulensyndrom mit degenerativen Veränderungen, beginnende Cox-, Gon- und Großzehengrundgelenksarthrose, Zn Hohmann-OP bei Senk-Spreizfuß - wird bereits durch die Begrenzung des Leistungsvermögens auf nur leichte Tätigkeiten in ausreichendem Maße Rechnung getragen. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr Bo. Eine gravierende Wirbelsäulenfehlstatik konnte ausgeschlossen werden, es lagen auch keine motorischen oder sensiblen Ausfallerscheinungen vor. Die Beweglichkeit der Schultergelenke war frei. Insgesamt werden keinerlei wesentliche Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt. Das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten bei PD Dr S. hat insoweit weder wesentlich abweichende Befunde, noch eine andere Leistungsbeurteilung erbracht. Am 12.03.2013 hat Dr Sp. eine Arthroskopie des linken Kniegelenks mit Knorpelglättung vorgenommen. Eine Skelettszintigraphie vom 02.05.2013 (Dr Langhans) zeigte noch eine geringe Synovitis im Kniegelenk links, daneben degenerative Veränderungen der Schultergelenke, der unteren LWS und der Iliosakralgelenke. Eine relevante Verschlechterung der Funktionsstörungen auf orthopädischem Gebiet ist danach trotz Zunahme der von Dr Sp. beschriebenen Knie- und LWS-Beschwerden nicht zu erkennen.

Entgegen der Auffassung der Klägerin hat der Senat keine Bedenken, die Gutachten von Prof Dr Bl. und Dr Bo. zu verwerten. Erstmals im Berufungsverfahren hat die Klägerin Umstände vorgetragen, die sich auf die jeweiligen Untersuchungssituationen beziehen und aus denen die Klägerin schließt, dass eine objektive, sachliche und unparteiische Begutachtung nicht stattgefunden habe. Einen Befangenheitsantrag gegen die Gutachter hat die anwaltlich vertretene Klägerin nicht ausdrücklich gestellt, im Verfahren vor dem SG hat sie die nunmehr geäußerten Bedenken nicht einmal erwähnt. Ein entsprechender Ablehnungsantrag gegen die Sachverständigen wäre nach [§ 118 Abs 1 SGG](#) iVm [§ 406 Abs 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) nur unverzüglich nach Kenntnis des Befangenheitsgrundes möglich. Da sich die geschilderten Umstände auf die Untersuchungssituationen beziehen und die entsprechenden Gutachten vom 17.10.2010 bzw 11.01.2013 datieren, wären die erstmals mit Schriftsatz vom 02.08.2013 geäußerten Bedenken, wenn sie gleichwohl als Befangenheitsgesuch ausgelegt werden, in jedem Fall verfristet. Ein so verstandenes Befangenheitsgesuch gegen Dr Bo. und Prof Dr Bl. ist daher unzulässig. Die Klägerin kann sich daher mit den nun vorgetragenen Argumenten auch nicht darauf berufen, dass die Gutachten unverwertbar seien, denn dies wäre nur dann der Fall, wenn das Befangenheitsgesuch Erfolg gehabt hätte (vgl Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl, § 118 RdNr 12n mwN).

Durch die vom SG und vom Senat durchgeführte Beweiserhebung ist die Leistungseinschätzung der behandelnden Ärzte Dr Schw. und Dr Sp. widerlegt. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt nach st Rspr des Senats (vgl Urteil vom 17.01.2012, [L 11 R 4953/10](#)) grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens idR keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des gerichtlichen Sachverständigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen. Der Hausarzt Dr Schw. hat seine Einschätzung vor allem mit dem subjektiven Leidensdruck der Klägerin begründet. Dies zeigt bereits deutlich, dass er eine objektive Beurteilung nicht vorgenommen hat. Auch dem Bericht des Orthopäden Dr Sp. lassen sich keinerlei Befunde entnehmen, die das von ihm angenommene zeitlich eingeschränkte Leistungsvermögen begründen könnten. Davon abgesehen haben die übrigen behandelnden Ärzte, der Kardiologe Dr H., der Gastroenterologe Dr B. und der Rheumatologe PD Dr R. ausdrücklich keine Bedenken gegen die Ausübung einer leichten Tätigkeit auch im Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich geäußert.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ergibt sich auch unter Berücksichtigung des anerkannten GdB von 50 vH keine andere Beurteilung. Die Festsetzung des GdB nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch bzw dem früheren Schwerbehindertengesetz erfolgt nach anderen Maßstäben als die Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung. Der GdB ist das Maß für behinderungsbedingte Funktionsbeeinträchtigungen, die von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und sich in verschiedenen Lebensbereichen, also nicht nur im Erwerbsleben, auswirken. Rückschlüsse aus einem bestimmten GdB auf eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung sind nicht möglich (vgl LSG Berlin-Brandenburg 22.11.2012, [L 22 R 43/12](#), juris).

Bei der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit der Klägerin - leichte Arbeiten mindestens sechsstündig - muss ihr eine konkrete Tätigkeit, die sie noch verrichten kann, nicht benannt werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit, die der Versicherte mit seinem Leistungsvermögen noch auszuüben vermag, wird von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) jedenfalls in den Fällen für erforderlich gehalten, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG Großer Senat (GS) [BSGE 80, 24](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#)). Für die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, gibt es keinen konkreten Beurteilungsmaßstab. Maßgeblich sind die Umstände des Einzelfalls. Die Pflicht zur konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit hängt von der Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen ab. Je mehr diese geeignet erscheinen, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter muss dargelegt werden, welche Tätigkeiten der Versicherte noch verrichten kann.

Bei der Klägerin müssen zwar bestimmte Einschränkungen in Bezug auf ihre Stressbelastbarkeit gemacht werden. Die für jede Tätigkeit notwendigen Mindestvoraussetzungen an Konzentrationsvermögen, geistiger Beweglichkeit und Stressverträglichkeit werden dadurch jedoch nicht berührt. Eine erhöhte Stressbelastung (Zeitdruck, Akkord), Nacharbeit und übermäßige Anforderungen an die Konzentrationsleistung gehen über bloße Mindestvoraussetzungen für die Ausübung leichter Tätigkeiten hinaus. Die von den Sachverständigen genannten weiteren Einschränkungen wie Vermeidung von Zwangshaltungen, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sind bereits in der Beschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten enthalten. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werden üblicherweise in geschlossenen Räumen ausgeübt, so dass die Vermeidung von Witterungseinflüssen den Kreis der in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht weiter einschränkt. Auch der Ausschluss von Tätigkeiten mit Belastung durch inhalative Noxen reduziert die Anzahl der in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht wesentlich. Ihr Restleistungsvermögen erlaubt der Klägerin noch körperliche Verrichtungen, wie sie in ungelernten Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen (wie zB Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Sortieren, Verpacken,

Zusammensetzen von Teilen usw.). Die bei ihr bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen lassen deshalb entgegen der Auffassung des Bevollmächtigten der Klägerin keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass die Klägerin noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus den bestehenden Einschränkungen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG 09.05.2012, [B 5 R 68/11](#), juris) dar. Die Klägerin ist 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 geht aus allen Gutachten hervor. Die dort erhobenen Befunde haben keine Einschränkung der Wegefähigkeit erbracht.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist, dass sie vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Die Klägerin ist 1954 und damit vor dem Stichtag geboren, sie ist jedoch nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) 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. 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 Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#)). Im Rahmen der Beurteilung, ob einem Versicherten eine Tätigkeit iSd [§ 240 Abs 2](#) Sätze 2 bis 4 SGB VI sozial zumutbar sind, kann ein Versicherter auf eine Tätigkeit derselben Stufe bzw auf Tätigkeiten jeweils nächstniedrigeren Stufe verwiesen werden (zum Stufenschema des BSG vgl BSG 22.10.1996, [13 RJ 35/96](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 55](#); BSG 18.02.1998, [B 5 RJ 34/97 R](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 61](#), jeweils mwN). Die Klägerin hat seit ihrem Zuzug nach Deutschland ungelernte Tätigkeiten ausgeübt, zuletzt als Industriearbeiterin (Montage). Im Hinblick auf diese Tätigkeit kann die Klägerin auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, ein Berufsschutz besteht nicht. Dies hat das SG zutreffend entschieden. Derartige leichte Tätigkeiten kann die Klägerin, wie bereits ausgeführt, sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen, insbesondere die Einholung eines Obergutachtens, nicht mehr für erforderlich. Eine Pflicht hierzu kann allenfalls dann anzunehmen sein, wenn sich die aus der Sicht der Fachgebiete jeweils festgestellten Defizite überschneiden und ggf potenzieren können (BSG 10.12.2003, [B 5 RJ 24/03 R](#), [SozR 4-1500 § 128 Nr 3](#)). Selbst wenn keine spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, die für sich genommen auf ein aufgehobenes Leistungsvermögen schließen lässt, kann in Grenzfällen nicht ausgeschlossen werden, dass die von einzelnen Sachverständigen verschiedener Sachgebiete unabhängig voneinander festgestellten Erkrankungen und daraus folgenden Funktionsstörungen sich im Sinne einer Auswirkung auf das quantitative Leistungsvermögen überschneiden oder gar potenzieren. Dies kommt insbesondere dann in Betracht, wenn Funktionseinschränkungen aufgrund verschiedener Krankheiten von einzelnen Sachverständigen völlig unterschiedlicher Sachgebiete benannt werden. Es handelt sich dann nicht nur um eine Frage der etwaigen Summierung von Leistungseinschränkungen, welche das quantitative Leistungsvermögen in der Regel unberührt lassen. Vielmehr können die einzelnen Funktionseinschränkungen so geartet sein, dass ohne Hinzuziehung eines medizinischen Sachverständigen nicht geklärt werden kann, ob aus ärztlicher Sicht unter Berücksichtigung aller einander beeinflussenden Gesundheits- und Funktionsstörungen nicht doch eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens anzunehmen ist. Lässt sich in derartigen Grenzfällen das Leistungsvermögen nur durch Einschaltung eines ärztlichen Sachverständigen aufgrund seines medizinischen Fachwissens über die Auswirkungen der verschiedenen festgestellten Erkrankungen endgültig klären, weil die Gesamtbeurteilung nicht den einzelnen Gutachten selbst entnommen werden kann, dann überschreitet das Tatsachengericht nicht nur die Grenzen der freien richterlichen Beweiswürdigung, sondern unterlässt eine erforderliche Sachaufklärung. Unter diesen Umständen unterscheidet sich ein Antrag auf Einholung bzw Nachholung einer erforderlichen Gesamtbeurteilung von dem bloßen Antrag auf Einholung eines sog Obergutachtens, durch das keine neuen Tatsachen festgestellt, sondern nur die Schlüssigkeit abweichender Beurteilungen durch einen dritten Sachverständigen überprüft werden soll (BSG 12.02.2009, [B 5 R 48/08 B](#), juris).

Ein Grenzfall im oben dargestellten Sinne liegt hier ersichtlich nicht vor. Die Sachverständigen haben vorliegend zwar eine beeindruckend lange Liste an Diagnosen gestellt, davon sind die meisten jedoch entweder völlig irrelevant für das berufliche Leistungsvermögen (zB Zn Appendektomie, Hysterektomie, Entfernung von Colonpolypen oder Nagelmykose) oder sie haben keine weitergehenden Auswirkungen als die Beschränkung auf leichte Tätigkeiten mit nur wenigen darüber hinausgehenden qualitativen Einschränkungen, wie oben ausgeführt. Eine Potenzierung oder negative Beeinflussung der vorliegenden Funktionsstörungen in einer Weise, dass dies auf das quantitative Leistungsvermögen durchschlägt, ist bei dieser Sachlage ausgeschlossen. Die vorliegenden Gutachten haben 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 - wie oben ausgeführt - keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig. Dies gilt umso mehr, als die - einschließlich des Verwaltungsverfahrens - inzwischen sechs tätig gewordenen Sachverständigen alle übereinstimmend ein Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten mit gewissen qualitativen, nicht jedoch quantitativen Einschränkungen gesehen haben. Einen allgemeinen Anspruch auf Überprüfung eines Sachverständigengutachtens durch ein "Obergutachten" sehen die Prozessordnungen - auch das SGG - nicht vor (BSG 23.05.2006, [B 13 RJ 272/05 B](#), juris).

Der Senat war auch nicht verpflichtet, dem wiederholten Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens nach [§ 109 SGG](#) nachzukommen. Der Antrag der Klägerin, Prof Dr Sta. gemäß [§ 109 SGG](#) gutachterlich zu hören, wird daher abgelehnt. Der Senat hat mit Schreiben vom 18.11.2013 bereits auf seine ständige Rechtsprechung hingewiesen. Danach steht dem Versicherten das Recht, die gutachterliche Anhörung eines bestimmten Arztes zu beantragen, nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung. Bei [§ 109 SGG](#) handelt es sich um eine Ausnahmenvorschrift, die eng auszulegen ist. Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich allenfalls bei Vorliegen besonderer Umstände (vgl BSG 17.03.2010, [B 3 P 33/09 B](#), juris; Senatsurteile vom 13.11.2012, [L 11 R 5317/10](#), juris und 14.10.2013, [L 11 R 4218/12](#)). Derartige besondere Umstände sind hier weder ersichtlich, noch vorgetragen. Insbesondere soll [§ 109 SGG](#) nicht ermöglichen, auf jedem Fachgebiet ein "Gegengutachten" zu Ermittlungen von Amts wegen einzuholen. Davon abgesehen hat das SG für die Klägerin bereits zwei Sachverständigengutachten (PD Dr S. und Dr G.) nach [§ 109 SGG](#) eingeholt.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-03-27