

L 13 R 193/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 569/11
Datum
24.09.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 193/14
Datum
16.06.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24. September 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1957 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Die Klägerin war zunächst als Fabrikarbeiterin und zuletzt bis 15. Februar 2009 als Küchenhilfe beschäftigt (M1 der Verwaltungsakte). Seither ist die Klägerin arbeitslos.

In der Zeit vom 15. Juni 2009 bis 13. Juli 2009 hielt sich die Klägerin zur Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik G. auf. Der dortige Entlassbericht vom 23. Juli 2009 nennt als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung, ein chronisches cervicolumbales Schmerzsyndrom sowie Gonalgien. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mehr als 6 Stunden arbeitstäglich zu erbringen (M3 der Verwaltungsakte).

Am 13. Oktober 2009 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 2. November 2009 ab. Zur Begründung führte die Beklagte aus, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Im maßgeblichen Zeitraum vom 1. März 2004 bis zum 12. Oktober 2009 seien nur 2 Jahre und 11 Kalendermonate mit Beiträgen belegt. Wegen der Details des Versicherungsverlaufs wird auf Bl. 48 ff der Verwaltungsakte Bezug genommen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 16. November 2009 Widerspruch.

Die Beklagte veranlasste im Widerspruchsverfahren eine Begutachtung durch den Facharzt für Allgemeinmedizin, Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie Dr. Pa. ... Dieser führte in seinem Gutachten vom 3. August 2010 aus, bei der Klägerin bestünden Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule betont im Bereich L5/S1, eine Bandscheibenvorwölbung im Bereich L3/4, L4/5 und L5/S1 sowie eine Neigung zur somatoformer Überlagerung. Befragt nach einer bestehenden depressiven Störung gab die Klägerin gegenüber dem Gutachter Dr. Pa. an, diese sei besser geworden, sie sei seit drei Jahren nicht mehr in nervenärztlicher Behandlung und nehme seit der letzten Reha-Maßnahme in der Klinik G. keine Antidepressiva mehr ein. Dr. Pa. gelangte zu dem Ergebnis, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin eingeschränkt, aber nicht aufgehoben sei. Die Klägerin könne keine Tätigkeiten mit erheblichem Zeitdruck und Nachtschicht, häufigem Bücken, Knien und Hocken sowie Exposition gegen Kälte, Nässe und Zugluft mehr verrichten. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen sei die Klägerin noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mehr als 6 Stunden arbeitstäglich auszuüben (M4 der Verwaltungsakte).

Zur Begründung des Widerspruchs übersandte die Klägerin mit Schreiben vom 12. August 2010 (Bl. 53 der Verwaltungsakte) ein Attest des Arztes für Anästhesiologie/Spezielle Schmerztherapie Dr. Mo., in dem dieser bestätigte, dass bei der Klägerin bereits seit der dortigen Erstvorstellung am 3. Juni 2008 von einem reduzierten Leistungsvermögen auszugehen sei (M6 der Verwaltungsakte). Zudem legte die Klägerin eine Bestätigung der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Ley. vor, wonach die Klägerin bereits seit 2001 an einer Lumbalgie gelitten habe, die sich so stark gesteigert habe, dass seit dem Jahr 2007 das Leistungsvermögen deutlich reduziert gewesen sei (M5 der

Verwaltungsakte).

Der Beratungsärztliche Dienst der Beklagten (Internistin Dr. Me.) führte in einer Stellungnahme vom 17. September 2010 aus, die vorgelegten Unterlagen würden keine neuen medizinischen Gesichtspunkte ergeben (M7 der Verwaltungsakte).

Hieraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10. Februar 2011 als unbegründet zurück (Bl. 59 der Verwaltungsakte).

Hiergegen hat die Klägerin am 28. Februar 2011 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Zur Begründung hat die Klägerin im Wesentlichen ausgeführt, dass sie entgegen der Feststellungen der Beklagten erwerbsgemindert sei. Die Klägerin übersandte zudem einen Arztbrief des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. Sp. vom 19. April 2011, mit dem dieser bestätigte, dass bei der Klägerin bereits im Jahre 2005 und 2006 wegen eines nervösen Überlastungssyndroms mit depressiver Verhaltensweise, eines HWS - Schulter - Arm - Syndroms sowie klimakterischer Beschwerden eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit bestanden habe. In den Jahren 2007 bis 2010 sei die Klägerin nicht in dortiger Behandlung gewesen (Bl. 12 der SG Akte).

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen befragt.

Der Allgemeinmediziner Dr. Ley. hat mit Schreiben vom 17. Mai 2011 mitgeteilt, er habe die Klägerin im Zeitraum vom 1. Februar 2007 bis zum 17. November 2010 behandelt. Er habe ein chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom, eine sporadische Carotidodynie, axiale Hiatushernie, HLO pos. Gastritis, paroxymale Schwindelattacken, depressive Verstimmung, Hämorrhoiden sowie ein femoropatellares Schmerzsyndrom diagnostiziert. Im Vordergrund stünden die Wirbelsäulenbeschwerden. Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms und der depressiven Verstimmung sei die Klägerin für den Arbeitsmarkt nicht mehr geeignet (Bl. 19 ff der SG Akte).

Der Anästhesiologe und Schmerztherapeut Dr. Mo. hat mit Schreiben vom 13. Mai 2011 mitgeteilt, er habe bei der Klägerin ein therapieresistentes Lumbalsyndrom, pseudoradikulären Schmerz, eine Bandscheibenprotrusion im Bereich L5/S1, myofascialen Schmerz, eine somatoforme Schmerzstörung, eine depressive Verstimmung, eine Durchschlafstörung, Migräne, Spannungskopfschmerzen sowie einen chronischen Schmerz festgestellt. Zum Leistungsvermögen könne er keine Angaben machen, da die letzte Vorstellung der Klägerin am 17. November 2010 gewesen sei (Bl. 63 ff der SG Akte). Auf Nachfrage des Gerichts zur damaligen Leistungsfähigkeit hat Dr. Mo. mit Schreiben vom 22. November 2011 ergänzend mitgeteilt, die Klägerin sei aufgrund einer deutlichen Rückenschmerzproblematik in Verbindung mit deren psychischen und physischen Zustand nicht in der Lage gewesen, allgemeine Tätigkeiten mindestens sechs Stunden zu verrichten (Bl. 110 der Verwaltungsakte).

Der Allgemeinmediziner Dr. Sp. hat mit Schreiben vom 2. Juni 2011 ausgeführt, er habe die Klägerin letztmals am 8. Dezember 2006 behandelt. Er habe ein nervöses Überlastungssyndrom, eine depressive Verhaltensweise, ein therapieresistentes HWS-Schulter-Arm-Syndrom, sowie klimakterische Beschwerden festgestellt. Im Vordergrund stünde die Fehlhaltung der Wirbelsäule mit verstärkter BWS-Kyphose und LWS-Lendenlordose sowie Muskelverspannungen im Schulter-Nackengebiet. Die Klägerin sei in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt (Bl. 67 ff SG Akte).

Der Neurologe und Psychiater Dr. Re. hat mit Schreiben vom 11. Oktober 2011 mitgeteilt, der letzte Kontakt zur Klägerin sei im Jahr 2005 gewesen. Er könne somit für den Zeitraum ab 2006 keine Aussage machen (Bl. 76 der SG Akte).

Mit Schreiben vom 10. Januar 2012 hat die Beklagte auf Nachfrage des SG unter Vorlage einer Wartezeitaufstellung mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Leistungsfall letztmalig im September 2009 vorgelegen hätten (Bl. 120 ff SG Akte).

Das SG hat des Weiteren ein im Rahmen eines Schwerbehindertenverfahrens (Az.: S 7 SB 895/10) erstelltes Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin Dr. Stä. vom 24. November 2011 beigezogen (Bl. 91 ff der SG Akte).

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat das SG sodann den Chirurgen, Unfallchirurgen und Orthopäden Dr. Schm. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 6. August 2012 hat Dr. Schm. ausgeführt, bei der Klägerin bestehe eine Neigung zum Auftreten von Depressionen, eine seelische Störung, Magenschleimhautentzündung bei Zwerchfellbruch (Hiatushernie), Verschleiß und Abnutzung der unteren HWS mit knöcherner Bedrängung der Nervenwurzeln C6, Verschleiß und Abnutzung der unteren LWS mit Arthrose der kleinen Wirbelgelenke und Degeneration der Bandscheibe L5/S1. Unter Berücksichtigung des unfallchirurgisch-orthopädischen Fachgebietes sei die Klägerin noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mehr als 6 Stunden täglich auszuüben. Dies deshalb, weil eine schwerwiegende Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule, die für sich alleine eine quantitative Beeinträchtigung des beruflichen Leistungsvermögens begründen könnte, nicht vorliege (Bl. 134 ff der SG Akte).

Hiernach hat das SG die Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin Dr. Stä. in Auftrag gegeben. Die Klägerin hat jedoch hieraufhin erklärt, sie sei nicht bereit an einer Begutachtung durch Dr. Stä. mitzuwirken, da sie nach der Begutachtung im Schwerbehindertenverfahren kein Vertrauen in diesen Gutachter habe (Bl. 176 SG Akte). Das SG hat daraufhin Dr. Stä. mit der Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt. In seinem Gutachten nach Aktenlage vom 4. April 2013 hat Dr. Stä. ausgeführt, bei der Klägerin bestehe eine rezidierte depressive Störung, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, eine Persönlichkeitsproblematik mit emotional instabilem und ängstlich vermeidenden Zügen. Die im Entlassbericht aus der Reha-Klinik G. im Juli 2009 gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sei bei Durchsicht des Berichts eigentlich nicht nachvollziehbar. Es gebe bei Durchsicht des Berichts keinerlei Anhaltspunkte für eine quantitative Leistungsminderung. Auch bei seiner Untersuchung im Jahr 2011 habe er keine quantitative Leistungsminderung feststellen können, so dass diese auch nicht durchgehend seit 2009 bestanden habe. Die Klägerin sei am 30. September 2009 und auch zur Zeit der Begutachtung im November 2011 in der Lage gewesen, leichte Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von mehr als 6 Stunden arbeitstäglich zu erbringen. Es handle sich insgesamt um eine leichtere seelische Störung. Auch bei leichteren Störungen sollten Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten in Wechselschicht, Arbeiten mit besonderer Verantwortung und besonderer geistiger Beanspruchung vermieden werden (Bl. 181 ff der SG Akte).

Nachdem die Klägerin bzw. deren Prozessbevollmächtigte hiernach auf mehrfache Bitten des SG um Stellungnahme zunächst nicht reagiert

hat, hat die Klägerin nach Terminierung des Rechtsstreits eine Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Gö. am 18. September 2013 vorgelegt. Hierin hat Dr. Gö. ausgeführt, die Klägerin stehe seit dem 1. August 2011 in seiner psychiatrischen Behandlung. Diagnostisch bestehe bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mindestens 3 bis unter 6 Stunden täglich zu verrichten. Grund hierfür sei eine psychopathologisch bestehende gedrückte Stimmung, Verminderung des Antriebs, erhöhte Ermüdbarkeit sowie verminderte Konzentration, ein vermindertes Selbstwertgefühl und Schlafstörungen sowie die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Bl. 207 der SG Akte).

Mit Urteil vom 24. September 2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Die erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, Erfüllung der allgemeinen Wartezeit) seien bei der Klägerin letztmalig bei einem Leistungsfall im September 2009 gegeben gewesen. Zu diesem Zeitpunkt fehle es jedoch an einer Erwerbsminderung. Das SG hat sich hierbei auf die schlüssigen Gutachten von Dr. Schm. und Dr. Stä. gestützt. Für das Gebiet der Orthopädie bzw. Unfallchirurgie sei davon auszugehen, dass zwar orthopädische Gesundheitsstörungen vor allem in Form von Verschleiß im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule vorlägen, diese Gesundheitsstörungen würden jedoch lediglich zu qualitativen und nicht zu quantitativen Einschränkungen hinsichtlich des Leistungsvermögens führen. Darüber hinaus sei nach dem nervenärztlichen Gutachten von Dr. Stä. davon auszugehen, dass die bestehenden psychiatrischen Gesundheitsstörungen (rezidivierende depressive Störung, Somatisierungsstörung, Persönlichkeitsproblematik mit emotional instabilen und ängstlich-vermeidenden Zügen) ebenfalls nur zu qualitativen, nicht jedoch zu quantitativen Einschränkungen führen. Die Einschätzung des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. Gö. führe zu keinem anderen Ergebnis. Hierbei sei darauf hinzuweisen, dass die Behandlung bei Dr. Gö. erst am 1. August 2011 begonnen habe und somit zu einem Zeitpunkt, zudem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen überhaupt nicht mehr vorlägen. Ähnliches sei zu den Angaben von Dr. Sp. zu bemerken, der die Klägerin letztmalig im Jahr 2006 behandelt habe. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass die hier im Vordergrund stehenden Gesundheitsstörungen nicht zum originären Fachgebiet von Dr. Sp. gehören, sodass den überzeugenden Einschätzungen der fachärztlichen Gutachter zu folgen sei. Dasselbe sei auch zu den Ausführungen von Dr. Ley. zu bemerken, denen es zudem an einer stichhaltigen Begründung für das dort angenommene Leistungsvermögen fehle. Auch die Einschätzung des Schmerztherapeuten Dr. Mo. führe zu keinem anderen Ergebnis, nachdem zum einen weder Dr. Pa. als Schmerztherapeut und Gutachter im Verwaltungsverfahren noch Dr. Stä. als Neurologe und Psychiater ein chronisches Schmerzsyndrom in der von Dr. Mo. geschilderten Ausprägung feststellen konnten, sodass diesbezüglich zumindest Restzweifel hinsichtlich des Bestehens eines solchermaßen ausgeprägten Schmerzsyndroms bestünden. Gegen eine Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht vor September 2009 spreche letztlich auch die Einschätzung im Entlassbericht der Klinik G., die noch im Juli 2009 von einem Leistungsvermögen von mehr als 6 Stunden arbeitstätig ausgegangen sei. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil des SG Reutlingen vom 24. September 2013 Bezug genommen (Bl. 215 der SG Akte).

Gegen das am 23. Dezember 2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15. Januar 2014 Berufung eingelegt. Zur Begründung der Berufung hat die Klägerin geltend gemacht, es sei zutreffend, dass sie erst seit 1. August 2011 bei Dr. Gö. in Behandlung sei, streitig sei jedoch "ein Leistungsfall im September 2009, konkret im Februar 2009". Korrekt sei auch, dass die Einschätzung im Entlassungsbericht der Klinik G. im Juli 2009 auf mehr als sechs Stunden arbeitstätig gelautet habe. Jedoch sei aufgrund des Krankheitsverlaufs davon auszugehen, dass es rückblickend während und kurz nach dem Reha-Aufenthalt zu einer gesundheitlichen Verbesserung gekommen sei, die jedoch zeitlich gesehen als so gering einzuschätzen sei, dass diese nicht ins Gewicht falle. Retrospektiv sei die Klägerin bereits 2009 leistungsreduziert gewesen.

Die Klägerin hat zuletzt mit Schriftsatz vom 24. April 2014 beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24. September 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 2. November 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Februar 2011 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab 1. Februar 2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angegriffene Urteil für zutreffend und hält im Übrigen an ihrer Entscheidung fest. Aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass beabsichtigt sei, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurückzuweisen. Die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Da der Senat die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält, entscheidet er gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-2600 § 44 Nr. 7](#)) ist der den

Rentenantrag der Klägerin vom 13. Oktober 2009 ablehnende Bescheid vom 2. November 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Februar 2011. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in deren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin hat bereits deshalb keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, weil sie die erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#) nicht erfüllt. Die sog. versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, wonach für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit erforderlich sind, sind ausweislich des Versicherungsverlaufs, - gegen dessen Richtigkeit keine Einwände erhoben worden sind, - nur bei Eintritt des Leistungsfalls bis spätestens zum 30. September 2009 noch gegeben. Nach dem vorliegenden Versicherungsverlauf ist der letzte Pflichtbeitrag im Februar 2009 entrichtet worden. Es ist nicht ersichtlich und auch nicht vorgetragen, dass anschließend weitere Pflichtbeiträge entrichtet worden sind. Eine Anwartschaftserhaltung nach [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) scheidet schon deshalb aus, da der Versicherungsverlauf der Klägerin keine durchgehenden Anwartschaftserhaltungszeiten seit 1. Januar 1984 aufweist.

Die Klägerin war zur Überzeugung des Senats bis zum 30. September 2009 gesundheitlich in der Lage leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden arbeitstätig zu verrichten und war damit nicht teilweise und erst recht nicht voll erwerbsgemindert. Eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf ein unter sechsständiges Maß war nicht gegeben. Dies hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der erhobenen Beweise, insbesondere der Gutachten von Dr. Stä. und Dr. Schm. nachvollziehbar und ausführlich begründet geschlossen. Der Senat nimmt auf die diesbezüglichen Ausführungen des SG zur Vermeidung von Wiederholungen gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht insoweit weitgehend von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Im Hinblick auf den Berufungsvortrag ist lediglich ergänzend anzumerken, dass sich aus dem gesamten Akteninhalt keinerlei Anhaltspunkte ergeben, die eine Erwerbsminderung der Klägerin bereits im September 2009 belegen könnten.

Aus dem zeitnah zum maßgeblichen Stichtag 30. September 2009 in der Reha-Klink G. im Juli 2009 erhobenen nervenärztlichen Befund lässt sich keine quantitative Leistungseinschränkung ableiten, vielmehr wird eine Leistungsfähigkeit von mindestens sechs Stunden und mehr arbeitstätig ausdrücklich bestätigt. Soweit zur Begründung der Berufung vorgetragen wird, dass es lediglich während und kurz nach dem Reha-Aufenthalt zu einer gesundheitlichen Verbesserung gekommen sei, ist darauf hinzuweisen, dass die Klägerin selbst im Juli 2010 gegenüber Dr. Pa. auf die Frage nach einer bestehenden depressiven Störung angegeben hat, diese sei besser geworden, sie sei seit drei Jahren nicht mehr in nervenärztlicher Behandlung und nehme seit der letzten Reha-Maßnahme in der Klinik G. keine Antidepressiva mehr ein, eine Depressivität sei derzeit nicht vorhanden. Entgegen den Ausführungen in der Berufungsbegründung kann daher keineswegs davon ausgegangen werden, dass die Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassbericht nur eine Momentaufnahme bei im Übrigen durchgehend bestehender Erwerbsminderung darstellt. Eben dies entspricht auch der im Gutachten des Dr. Stä. gewürdigten Tatsache, dass keine regelmäßig nervenärztliche oder psychotherapeutische Behandlung erfolgt ist. Der Senat folgt daher ebenso wie das SG der nachvollziehbaren Beurteilung des Dr. Stä., dass bei der Klägerin lediglich leichtere seelische Störungen bestanden und bestehen, die zwar qualitative aber keine quantitativen Leistungseinschränkungen bedingen. Unter Vermeidung von Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten in Wechselschicht, Arbeiten mit besonderer Verantwortung und besonderer geistiger Beanspruchung war die Klägerin jedenfalls bis September 2009 in der Lage, sechs Stunden arbeitstätig und mehr einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Auf orthopädischem Fachgebiet konnte der Gutachter Dr. Schm. bei seiner Untersuchung im April 2012 zwar weitere qualitative Einschränkungen dahingehend feststellen, dass nur noch leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten und ohne das Erfordernis des raschen und häufigen Kopfwendens möglich sind. Im Übrigen hat Dr. Schm. jedoch nachvollziehbar dargelegt, dass die Klägerin unter Beachtung dieser Einschränkungen sechs Stunden und mehr arbeitstätig leistungsfähig ist. Die Annahme eines orthopädisch begründeten Leistungsfalls bereits im September 2009 scheidet vor diesem Hintergrund ebenfalls aus.

Wie das SG bereits zutreffend angemerkt hat, sind die Ausführungen der Dres. Ley., Mo. und Sp. ebenfalls nicht geeignet den Eintritt einer Erwerbsminderung zum 30. September 2009 nachzuweisen. Der Allgemeinmediziner Dr. Sp. hat die Klägerin letztmals im Dezember 2006 behandelt und kann daher bereits deswegen zur Leistungsfähigkeit der Klägerin im Jahr 2009 keine Aussage treffen. Soweit im Übrigen die Allgemeinmediziner Dr. Sp. und auch Dr. Ley. die Auffassung vertreten, die Klägerin sei wegen Erkrankungen auf nervenärztlichem und orthopädischem Gebiet in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt, sieht der Senat diese Einschätzung durch die hiernach erstellten Gutachten der Dres. Stä. und Schm., die auf nervenärztlichem bzw. orthopädischem Fachgebiet über eine besondere Sachkunde verfügen, als widerlegt an. Beide Gutachter konnten auf ihrem jeweiligen Fachgebiet keine rentenrelevanten Leistungseinschränkungen feststellen. Im Hinblick auf die vom Schmerztherapeut Dr. Mo. bis zur letzten Behandlung durch ihn im November 2010 befürworteten Leistungseinschränkung, ist anzumerken, dass weder Dr. Pa. noch Dr. Stä. noch Dr. Schm. eine sich auf die quantitative Leistungsfähigkeit auswirkende Schmerzerkrankung feststellen konnten. Dr. Pa. hat im Juli 2010 noch die Einleitung einer adäquaten Schmerztherapie, beispielsweise im Zentrum für Schmerztherapie der Uni-Klinik Tübingen, unter psychotherapeutischer / psychiatrischer Begleitung angeregt, da die Klägerin aktuell lediglich bei Bedarf Paracetamol als Schmerzmittel nehme und beim Schmerztherapeuten 1x wöchentlich eine Infiltrationstherapie im Bereich des Rückens durchgeführt werde. Dieser Anregung ist die Klägerin nicht gefolgt.

Tatsächlich war die Klägerin dann ab November 2010 auch nicht mehr beim Schmerztherapeuten Dr. Mo. in Behandlung. Von einem maßgeblichen Leidensdruck, der bei einer rentenrelevanten Schmerzerkrankung zu erwarten wäre, kann daher nicht ausgegangen werden. Dementsprechend hat auch Dr. Schm. darauf hingewiesen, dass die angegebene Schmerzproblematik dahingehend relativiert werden müsse, dass keine entsprechende schmerztherapeutische Behandlung erfolge und auch auf orthopädischem Fachgebiet nur eine geringe Behandlungsaktivität vorliege. Dr. Stä. führte ebenfalls aus, dass die Klägerin zwar angegeben habe Schmerzen zu empfinden, dass jedoch weder eine Schmerztherapie erfolge, noch die Klägerin zu irgendeinem Zeitpunkt schmerzgeplagt oder leidend gewirkt habe, weswegen auch keine somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren sei. Eine sich auf die quantitative Leistungsfähigkeit auswirkende Schmerzerkrankung ist daher weder aktuell und auch nicht zum 30. September 2009 zur vollen Überzeugung des Senats nachgewiesen.

Die oben genannten qualitativen Einschränkungen können zwar das Spektrum der für die Klägerin in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich zudem weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen dar (vgl. dazu BSG vom 11. Mai 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) = [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#) - Juris Rdnr. 18 ff.).

Im Falle eines nach dem 30. September 2009 eingetretenen Leistungsfalls der vollen bzw. teilweisen Erwerbsminderung, der im Übrigen ebenfalls nicht nachgewiesen ist, sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) nicht erfüllt. Aus der erst am 1. August 2011 begonnenen Behandlung bei Dr. Gö. und dessen Arztbrief vom 18. September 2013 ergibt sich daher bereits deswegen kein weiterer Ermittlungsbedarf. Hiervon unabhängig wurden die von Dr. Gö. geschilderten Befunde bereits im Gutachten des Dr. Stä. umfassend und überzeugend gewürdigt.

Die Klägerin hat schließlich auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Auch wenn die Klägerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe nicht mehr verrichten kann, so muss sie sich dennoch auf eine zumutbare Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen und ist daher nicht berufsunfähig. Die Klägerin hat keine abgeschlossene Berufsausbildung und war zuletzt als Küchenhilfe beschäftigt. Auf Basis des von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) entwickelten Mehrstufenschemas (vgl. [BSGE 43, 243](#) [246]; [59, 249](#) ff.; [62, 74](#) ff.), dem sich der Senat anschließt, ist die Klägerin damit allenfalls als angelernte Arbeiterin des unteren Bereichs (Anlernzeit drei Monate bis ein Jahr) einzustufen und damit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist die Klägerin jedoch zur Überzeugung des Senats mindestens sechs Stunden arbeitstätig leistungsfähig.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüttke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-06-28