L 10 R 5098/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 3696/12
Datum
11.10.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 5098/13
Datum
23.10.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.10.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Die am 1955 geborene Klägerin, die keine Ausbildung absolvierte, war nach Tätigkeiten als Versandmitarbeiterin/Verpackerin, Kassiererin/Verkäuferin und Floristin zuletzt seit Mai 2000 als angelernte Altenpflegehelferin beschäftigt. Seit Juli 2010 ist sie arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Vom 15.09. bis 20.10.2010 wurde die Klägerin im Rahmen einer stationären Maßnahme zur Rehabilitation im Reha-Zentrum Bad S. unter den Diagnosen chronisch rezidivierende Zervicothorakalgie, chronisch rezidivierende Arthralgien, Schulter-Arm-Syndrom bei Zustand nach Operation rechts 2005, Adipositas permagna und psychovegetatives Erschöpfungssyndrom behandelt. Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes wurde die Klägerin für in der Lage erachtet, mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne längerfristige Überkopfarbeiten, einseitige und monotone Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung und dauerhafte Arbeiten in Armvorhalte sechs Stunden und mehr zu verrichten. Auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei in diesem Umfang zumutbar. Darüber hinaus wurde die Klägerin vom 26.05. bis 11.06.2011 u.a. wegen eines Fibromyalgiesyndroms, einer mittelgradigen Depression und eines degenerativen Wirbelsäulensyndroms stationär in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Sektion interdisziplinäre Schmerztherapie, des Rheumazentrums B. behandelt, wovon die Klägerin ausweislich des Entlassungsberichts sehr profitieren konnte.

Am 04.11.2011 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Ihren Antrag begründete sie mit Fibromyalgie und Wirbelsäulensyndrom. Nach Beiziehung des erwähnten Entlassungsberichts des Reha-Zentrums Bad S. sowie eines Vorerkrankungsverzeichnisses veranlasste die Beklagte das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. G. , der die Klägerin im Dezember 2011 untersuchte und eine somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie sowie eine leichte depressive Episode diagnostizierte. Der Gutachter erachtete die psychische Belastbarkeit nur für leicht reduziert und beschrieb eine deutliche Regression mit Aggravationstendenz und Rentenwunsch. Von Seiten seines Fachgebietes erachtete er die Klägerin für fähig, auch weiterhin die bisherige Tätigkeit als Altenpflegehelferin sechs Stunden und mehr auszuüben. Zu vermeiden seien Nachtschicht, besonderer Zeitdruck sowie schweres Heben, Tragen und Bewegen von Lasten. Dr. G. erachtete eine ambulante Psychotherapie für hilfreich, sah hierfür jedoch auf Seiten der Klägerin keine Motivation. Der sodann mit einer orthopädischen Begutachtung beauftragte Dr. Ebert, der die Klägerin im Januar 2012 untersuchte, diagnostizierte ein generalisiertes Wirbelsäulensyndrom mit Funktionseinschränkung der HWS und LWS, ein Fibromyalgiesyndrom, ein Impingementsyndrom beider Schultern, eine Polyarthralgie, ein Erschöpfungssyndrom und eine Adipositas. Der Gutachter sah keine Einsatzfähigkeit mehr in der Altenpflege, erachtete leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne gehäufte Arbeiten in ungünstiger Körperhaltung (vornüber gebeugt, gehäuft bückend, über Kopf) demgegenüber sechs Stunden und mehr für zumutbar.

Mit Bescheid vom 02.02.2012 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, sie könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei daher im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen nicht erwerbsgemindert. Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte medizinische Unterlagen, u.a. den Entlassungsbericht der vom 14.03. bis 04.04.2012 in der K. A. Klinik in Bad K. durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme

(Diagnosen: Einschränkungen der Belastbarkeit bei Fibromyalgiesyndrom, degeneratives Wirbelsäulensyndrom, arterielle Hypertonie, massive Adipositas, psychische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei chronischem Schmerzsyndrom) bei, wonach die behandelnden Ärzte die Klägerin für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, ohne Überlastung der Muskulatur (nicht ständig über Kopf, gebückt, mit regelhaft häufigen Rumpfdrehungen) und ohne Stressbelastung (Akkord, Nachtschicht, Publikumsverkehr) sechs Stunden und mehr für leistungsfähig erachteten. Mit Widerspruchsbescheid vom 01.11.2012 wurde der Widerspruch mit der weiteren Begründung zurückgewiesen, zwar bestehe für den Beruf der Altenpflegehelferin ein aufgehobenes Leistungsvermögen, jedoch begründe dies keine Berufsunfähigkeit, da es sich bei dieser Tätigkeit um einen Anlernberuf handele und die Klägerin daher auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei.

Mit ihrer am 13.11.2012 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt. Sie hat den Entlassungsbericht über die weitere stationäre Behandlung im Rheumazentrum B. vom 22.01. bis 09.02.2013 vorgelegt.

Das SG hat den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. H. , den Facharzt für Innere Medizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. B. sowie den Arzt für Anästhesie/Spezielle Schmerztherapie Dr. M. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. H. hat die Klägerin von orthopädischer Seite in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit nur gering- bis mäßiggradig eingeschränkt gesehen (keine Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten, einseitigen Körperhaltungen, häufigen gebückten Haltungen, längerem Stehen und Gehen, häufigem Treppen- und Leitersteigen) und den Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen im rheumatologisch/psychosomatisch/schmerztherapeutischen Bereich gesehen. Dr. B. hat von drei Vorstellungen der Klägerin (Januar und Dezember 2011, Juni 2012) wegen der bekannten Schmerzsymptomatik mit Schmerzen am ganzen Körper, rascher Erschöpfung und Schlafstörungen berichtet; regelmäßige leichte berufliche Tätigkeiten hat er mehr als drei Stunden täglich nicht mehr für möglich erachtet. Dr. M. hat von der bekannten Schmerzerkrankung berichtet, die sowohl beruflich als auch im Privatleben belastend und einschränkend sei. Essenziell sei es jedoch die Patienten mit diesen Erkrankungen in ein soziales Netz einzubinden (Familie und möglichst eine berufliche Tätigkeit), um eine positive Rückkopplung zu erreichen. Das SG hat darüber hinaus das Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie/Spezielle Schmerztherapie Dr. E. auf Grund Untersuchung der Klägerin im Juli 2013 eingeholt. Die Sachverständige hat ein chronisch rezidivierendes HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen (ohne neurologische Ausfälle), ein rezidivierendes LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen (ohne neurologische Ausfälle), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine depressive Episode, rezidivierend leicht bis mittelschwer, spezifische Phobien sowie eine Adipositas permagna diagnostiziert und leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne permanente Zwangshaltungen, insbesondere ständiges Bücken, häufiges Überkopfarbeiten, ohne Fließband-, Akkord- und Nachtarbeit, ohne Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an Konzentration, Merkfähigkeit, Anpassungs- und Umstellungsvermögen oder die Durchhaltefähigkeit vollschichtig für möglich erachtet.

Mit Gerichtsbescheid vom 11.10.2013 hat das SG die Klage im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der Dr. E. und die im Verwaltungsverfahren von der Beklagten einholten Gutachten abgewiesen. Die von Dr. E. beschriebenen erheblichen Gesundheitsstörungen schränkten die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin zwar ein, jedoch nicht so weit, dass auch leichte berufliche Tätigkeiten mit den von ihr genannten qualitativen Einschränkungen nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich verrichtet werden könnten. Im Hinblick auf den von Dr. E. erhobenen "normalen Tagesablauf" und die erhaltenen sozialen Kontakte überzeuge die Einschätzung des Dr. B. nicht. Teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit liege gleichermaßen nicht vor. Da die Klägerin keine Berufsausbildung absolviert habe und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Altenpflegehelferin nur eine dreimonatige Anlernzeit erfordert habe, sei sie im Rahmen des Mehrstufenschemas auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Gegen den ihren Bevollmächtigten am 28.10.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 26.11.2013 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und gestützt auf die Einschätzung ihres behandelnden Arztes Dr. B. ein rentenrelevant eingeschränktes Leistungsvermögen geltend gemacht. Sie habe sich erneut bei Dr. B. vorgestellt, wobei entzündliche Veränderungen an der rechten Hand, der LWS und weiteren Gelenken festgestellt worden seien. Ihre Schmerzzustände seien gerade auch von der gerichtlichen Sachverständigen nicht ausreichend berücksichtigt worden. Im Übrigen schwanke ihr Leistungsvermögen so stark, dass schon die fehlende Planbarkeit einer regelmäßigen Tätigkeit entgegen stehe. Schließlich müsse sie sich nach dem Aufstehen bereits nach etwa einer Stunde wieder hinlegen. Sie stehe weiter in Behandlung bei Dr. M. und werde zwischenzeitlich auch von nervenärztlicher Seite behandelt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.10.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 02.02.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.11.2012 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab 01.11.2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. O. , Dr. B. sowie darüber hinaus die Hausärztin der Klägerin, Fachärztin für innere Medizin und Allgemeinmedizin B. , schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. O. hat von zwei Vorstellungen (September und November 2013) berichtet, anlässlich derer sie eine Depression diagnostiziert habe, die beim zweiten Besuch noch nicht gebessert gewesen sei, wobei die Klägerin das verordnete Medikament allerdings anfänglich nicht regelmäßig eingenommen habe. Eine Behandlung hinsichtlich des Schmerzsyndroms habe nicht stattgefunden. Dr. B. hat von einer nach seiner Auskunft gegenüber dem SG erfolgten weiteren Vorstellung der Klägerin im Januar 2014 berichtet, wobei er über die bisherigen Beeinträchtigungen hinaus eine schmerzhafte Rhizarthrose links (richtig: rechts) festgestellt habe, weshalb er eine Röntgenschmerzbestrahlung empfohlen habe. Schmerzen, Mattigkeit, Verstimmung, Funktionseinschränkungen und Nachlassen der Kräfte seien seit seiner früheren Auskunft eher schlimmer geworden. Die Internistin und Allgemeinmedizinerin B. hat von zahlreichen Vorstellungen der Klägerin sowie Überweisungen zu Fachärzten berichtet und im Hinblick auf die Schmerzerkrankung ausgeführt, dass die Schmerzen durch die Behandlungsmaßnahmen nur etwas hätten gelindert werden können. Leichte berufliche Tätigkeiten hat sie weniger als drei Stunden täglich für möglich erachtet.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 02.02.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.11.2012 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weshalb ihr weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zusteht.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs (§§ 43, 240 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie unter Berücksichtigung der von der Sachverständigen Dr. E. aufgeführten qualitativen Einschränkungen leichte berufliche Tätigkeiten zumindest noch sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung - im Hinblick auf den beruflichen Werdegang der Klägerin auch nicht bei Berufsunfähigkeit - vorliegt. Der Senat sieht zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und LWS sowie depressive Episoden eingeschränkt ist und der Klägerin deshalb mittelschwere und schwere berufliche Tätigkeiten und damit insbesondere auch die zuletzt ausgeübte, mit dem Heben und Tragen von Lasten verbundene Tätigkeit einer Altenpflegehelferin nicht mehr zugemutet werden können. Demgegenüber bestehen keine Bedenken gegen die Verrichtung leichter beruflicher Tätigkeiten, die in wechselnder Körperhaltung zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausgeübt werden und nicht mit permanenten Zwangshaltungen, insbesondere ständigem Bücken und häufigen Überkopfarbeiten, verbunden sind; auch Fließband- und Akkordarbeiten sind nicht mehr leidensgerecht. Entsprechendes gilt für Nachtarbeit sowie Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an Konzentration, Merkfähigkeit, Anpassungs- und Umstellungsvermögen oder die Durchhaltefähigkeit. Bei Berücksichtigung dieser Einschränkungen sieht der Senat keine Gründe, die einer zumindest sechsstündigen beruflichen Tätigkeit entgegen stehen könnten. Hierin sind sich sämtliche am Verfahren beteiligten Gutachter bzw. Sachverständigen einig, so namentlich die von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogenen Gutachter Dr. G. und Dr. A. sowie die gerichtliche Sachverständige Dr. E ... Auch die behandelnden Ärzte des Reha-Zentrum Bad S. und der K. A. Klinik in Bad Kreuznach, wo die Klägerin im September/Oktober 2010 bzw. März/April 2012 im Rahmen einer stationären Rehabilitation behandelt wurde, haben sie im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich für leistungsfähig erachtet.

Soweit Dr. B. das Leistungsvermögen der Klägerin im Hinblick auf die Schmerzsymptomatik und die Erschöpfung abweichend hiervon mit lediglich bis zu drei Stunden täglich eingeschätzt hat, hat sich schon das SG dieser Beurteilung angesichts der von der Sachverständigen Dr. E. erhobenen Tagesstruktur der Klägerin und den erhaltenen sozialen Kontakten nicht anzuschließen vermocht. Auch den Senat überzeugt diese Einschätzung, die offenbar auf den Beschwerdeschilderungen der Klägerin und ihren Angaben in den von Dr. B. eingesetzten Selbsteinschätzungsfragebögen beruht, nicht. Insoweit hat die Klägerin anlässlich ihrer Vorstellung bei Dr. B. am 19.06.2012 das Ausmaß ihrer Beeinträchtigungen bspw. auf einer zehnteiligen Rating-Skala für die Stärke ihrer Schmerzen in den vergangenen sieben Tagen (0 = keine Schmerzen, 10 = unerträgliche Schmerzen) mit "9", für ungewöhnliche Erschöpfung und Müdigkeit in den vergangenen sieben Tagen (0 = gar nicht, 10 = sehr stark) mit "10" und für Einschränkungen bei der Erledigung alltäglicher Aufgaben in den vergangenen sieben Tagen (0 = nicht eingeschränkt, 10 = maximal eingeschränkt) ebenfalls mit "10" angegeben, was in keiner Weise in Einklang gebracht werden kann mit den von der Klägerin gegenüber der Sachverständigen Dr. E. angegebenen Alltagsaktivitäten, die geprägt sind von Haushaltstätigkeiten, wie Richten von Frühstück und Abendessen für die dreiköpfige Familie, Betten machen, Putzen und Wäsche bügeln, Spaziergängen (drei mal wöchentlich), Schwimmen und Aquajogging (ein- bis zweimal wöchentlich) sowie Unternehmungen mit drei guten Freundinnen, wie Kino- und Operettenbesuche sowie Grillen. Soweit sich die Klägerin daher anlässlich der zuletzt bei Dr. B. am 14.01.2014 erfolgten Vorstellung erneut in diesem weitreichenden Ausmaß eingeschränkt beschrieben hat - wie dessen Ausführungen gegenüber dem Senat entnommen werden kann -, können auch diese Angeben nicht Grundlage der Überzeugungsbildung des Senats sein, dass bei der Klägerin ein rentenrelevant eigeschränktes Leistungsvermögen vorliegt. Im Hinblick auf das Vorbringen der Klägerin, wonach ihr Leistungsvermögen stark schwanke, hält es der Senat zwar für nachvollziehbar, dass bei der Klägerin Phasen auftreten können, in denen sie in dem oben beschriebenen Ausmaß beeinträchtigt ist, allerdings sieht der Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass es sich hierbei um einen gleichbleibenden und damit rentenrelevanten Dauerzustand handelt. So ist dem Entlassungsbericht über die im Mai/Juni 2011 erfolgte stationäre Behandlung im Rheumazentrum B. zu entnehmen, dass die Klägerin von dem stationären Aufenthalt sehr profitieren konnte. Zudem weist der Entlassungsbericht der zuletzt im Januar/Februar 2013 dort erfolgten weiteren Behandlung zum einen aus, dass - so die anamnestische Angabe der Klägerin - nach dem zuvor erfolgten Aufenthalt längere Zeit eine deutliche Schmerzlinderung bestanden habe und die Klägerin zum anderen auch von der neuerlichen Behandlung profitiert habe. Schließlich bezogen sich die Fragen in Bezug auf die erwähnten Selbstbeobachtungsfragebögen auch nur auf den Zeitraum der vergangenen sieben Tage, so dass ausgehend von den jeweiligen Angaben der Klägerin ohnehin nicht auf ein aufgehobenes Leistungsvermögen seit Rentenantragstellung geschlossen werden kann.

Vor dem Hintergrund der dargelegten Gesichtspunkte lässt sich auch mit den weiteren - im Wesentlichen inhaltsgleichen - Ausführungen des Dr. B. gegenüber dem Senat nicht schlüssig und überzeugend begründen, dass das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin aufgrund des im Vordergrund der Beeinträchtigungen stehenden Schmerzsyndroms in einem rentenbegründenden Ausmaß eingeschränkt ist, selbst wenn entsprechend der Einschätzung des Dr. B. die Gesamtsymptomatik "eher" schlimmer geworden sein sollte.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren auf eine von Dr. B. empfohlene Röntgenschmerzbestrahlung wegen einer schmerzhaften Rhizarthrose rechts verwiesen hat, ist in der Klinik für Radioonkologie im Klinikum Ludwigsburg im Februar 2014 eine strahlentherapeutische Behandlung erfolgt, durch die ausweislich des Arztbriefes des behandelnden Radiologen J. vom 27.02.2014 (Bl. 67 LSG-Akte) mit einer Schmerzbesserung innerhalb von sechs bis acht Wochen gerechnet werden konnte. Eine dauerhafte Leistungseinschränkung resultiert auch hieraus daher nicht.

Soweit die Klägerin darüber hinaus auf entzündliche Veränderung in den Gelenken und der LWS hingewiesen und geltend gemacht hat, die bestehenden Schmerzzustände seien nicht ausreichend berücksichtigt worden, ist deutlich zu machen, dass seitens der Rheumaklinik B. anlässlich der dort erfolgten stationären Behandlungen jeweils entzündlich-rheumatische Erkrankungen als Ursache für die jeweiligen Schmerzexacebationen, die zur stationären Aufnahme führten, gerade ausgeschlossen wurden, nachdem die Untersuchungen keine Hinweise für eine rheumatoide Arthritis, Polymyalgia rheumatica oder für eine Kollagenose erbracht haben. Im Übrigen sieht der Senat auch keine Hinweise dafür, dass die Schmerzzustände der Klägerin nicht ausreichend berücksichtigt und gewürdigt worden sind. In diesem Zusammenhang ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass die diagnostizierte Fibromyalgie nicht bereits als solche eine rentenrelevante Leistungseinschränkung bedingt, vielmehr zu beurteilen ist, welche konkreten Funktionseinschränkungen aus der entsprechenden Schmerzerkrankung resultieren und inwieweit diese die berufliche Leistungsfähigkeit konkret einschränken. Maßstab für die Beurteilung ist dabei - wie bereits ausgeführt - nicht das subjektive Beschwerdevorbringen. Dies ist vielmehr zu würdigen und einer kritischen Überprüfung zu unterziehen, wie dies durch die Sachverständige Dr. E. erfolgt ist, die schließlich auch die von Dr. B. angenommene Einschränkung der Wegefähigkeit nicht für nachvollziehbar erachtet hat, da dies nicht in Einklang zu bringen ist mit den Angaben der Klägerin, wonach sie dreimal wöchentlich zum Ausgleich spazieren gehe.

Die von der Klägerin geltend gemachten Schmerzzustände haben schließlich auch nicht zu einer schweren Depression geführt, die der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit entgegenstehen könnte. So hat Dr. O. im Rahmen ihrer dem Senat erteilten Auskunft als sachverständige Zeugin zwar über eine Depression berichtet, jedoch keine Befunde mitgeteilt, die auf einen entsprechenden Schweregrad, der die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit nicht mehr zuließe, hinweisen würden. Auch die lediglich zweimalige Vorstellung bei Dr. O. im September und November 2013 weist nicht auf ein schwergradiges Beschwerdebild hin.

Letztlich vermag die Beurteilung der Internistin und Allgemeinmedizinerin B. im Rahmen ihrer dem Senat erteilten Auskunft als sachverständige Zeugin, die lediglich noch ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich gesehen hat, schon deshalb nicht zu überzeugen, als die Hausärztin der Klägerin den Schwerpunkt der Beeinträchtigungen auf orthopädisch/rheumatologischem und nervenärztlichem Fachgebiet gesehen hat und ihre Einschätzung daher nicht die unmittelbar von ihr vertretenen medizinischen Fachgebiete betreffen und deshalb die gutachtlichen Beurteilungen der Fachärzte (Dr. Ebert für das orthopädische Fachgebiet sowie Dr. G. und Dr. E. für das nervenärztliche Fachgebiet) schon deshalb nicht wiederlegen kann.

Eine für die Klägerin günstigere Beurteilung lässt sich schließlich auch nicht aus den Ausführungen des Schmerztherapeuten Dr. M. herleiten, der die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit für die Klägerin sogar als förderlich angesehen hat.

Nach alledem kann die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-10-27