

**L 11 R 4987/14**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 7 R 3729/11  
Datum  
23.10.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 4987/14  
Datum  
21.03.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 23.10.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.10.2011 hinaus.

Die Klägerin ist am 10.05.1960 in P. geboren und lebt seit Mai 1989 in der Bundesrepublik. In P. erlernte sie nach eigenen Angaben den Beruf der Offsetdruckerin. In Deutschland war sie langjährig bis Oktober 2008 als Verpackerin in der Chemie-Industrie beschäftigt.

Nach einem stationären Heilverfahren in der Rheumaklinik Bad W. vom 18.09. bis 16.10.2008 (Diagnosen: rheumatoide Arthritis, chronische Cervicobrachialgie, Zephalgie; Impingement-Syndrom; Epicondylitis humeri ulnaris; Carpaltunnelsyndrom; Leistungsbild: Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich) beantragte die Klägerin am 26.11.2008 Rente wegen Erwerbsminderung. Dies lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 23.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.07.2009 ab. Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Konstanz (SG, Az S [4 R 1951/09](#)) wurden vom SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört und Beweis erhoben durch die Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens der Frau Dr. K.-H. vom 15.10.2010. Diese kam zum Ergebnis, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten könne. Unter geeigneten Behandlungsmaßnahmen sei mit einer Besserung der depressiven Verstimmung innerhalb eines Jahres zu rechnen. Auch eine diagnostizierte Angststörung sei unter Behandlung besserungsfähig. Mit Schriftsatz vom 11.01.2011 (Bl. 112 SG-Akte im Verfahren S [4 R 1951/09](#)) anerkannte die Beklagte, dass die Klägerin seit 26.11.2008 voll erwerbsgemindert ist und bewilligte Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.06.2009 bis zum 31.10.2011. Die Klägerin nahm das Anerkenntnis an und erklärte den Rechtsstreit für erledigt.

Im Mai 2011 erhielt die Beklagte den Befundbericht des Arztes für Neurochirurgie M. vom 20.05.2011 (Bl M 30 Verwaltungsakte/ärztliche Unterlagen) und veranlasste sodann eine Begutachtung bei dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Innere Medizin und Psychosomatische Medizin Dr. G ... Im Gutachten vom 30.08.2011 stellte der Sachverständige folgende Diagnosen: - chronisches HWS-Syndrom bei bekannten cervicalen Protrusionen und kleinen Bandscheibenvorfällen C5/6 und C6/7 mit leichten Funktionseinschränkungen, - BWS- und LWS-Syndrom bei bekannten degenerativen Veränderungen, ohne wesentliche Funktionseinschränkungen, - mitgeteilte Otosklerose und Schwerhörigkeit, - multiple Tendomyopathie und Insertionstendopathien, - Coxalgien beidseits bei beginnender Coxarthrose, - Hallux Valgus rechts, - anhaltendes leicht bis mäßig ausgeprägtes depressives Syndrom sowie dringender Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung, agoraphobische Tendenzen und Verdacht auf primären und sekundären Krankheitsgewinn, - medikamentös einstellbare arterielle Hypertonie mit Zustand nach mitgeteilten hypertensiven Krisen, - Übergewicht, - derzeit erscheinungsfreie mitgeteilte Bronchitis, - leichte Hyperlipidämie und - grenzwertige diabetische Stoffwechsellage. Die Klägerin könne leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit des gelegentlichen Umhergehens ohne Zeitdruck, ohne Wechsel- und Nachtschicht, ohne Fließbandarbeit, nicht auf Leitern und Gerüsten, ohne erhöhte Verantwortung, nicht in engen Räumen mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte den Antrag auf Weitergewährung der Rente mit Bescheid vom 13.09.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.12.2011 ab.

Hiergegen hat die Klägerin am 28.12.2011 Klage zum SG erhoben. Sie sei nach Ablauf der zunächst befristeten Erwerbsminderungsrente nicht wieder gesund geworden. Die Leiden hätten sich gegenüber der Begutachtung im vorigen Gerichtsverfahren verschlimmert. Die Schmerzattacken seien häufiger und schlimmer geworden. Sie leide unter Blutdruckentgleisungen. Wegen schwerer Migräneanfälle benötige sie dauerhaft eine Schmerzmittelmedikation.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die Begründung des Widerspruchsbescheids Bezug genommen.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte. Der Internist und Rheumatologe Prof. Dr. J. hat mit Schreiben vom 26.03.2012 (Bl 28 SG-Akte) mitgeteilt, dass er eine Fibromyalgie diagnostiziert habe. Die Klägerin könne bis zu vier Stunden täglich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Der Arzt für Neurochirurgie M. hat mit Schreiben vom 26.03.2012 (Bl 32 SG-Akte) mitgeteilt, dass er die Klägerin nicht mehr für fähig erachte, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten, auch nicht über nur wenige Stunden. Der Kardiologe Dr. Sch. hat mit Schreiben vom 02.04.2012 (Bl 65 SG-Akte) mitgeteilt, die Klägerin könne aus seiner Sicht leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten, ob vollschichtig gearbeitet werden könne, könne er nicht beurteilen.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. Z ... Im Gutachten vom 16.10.2012 (Bl 83 SG-Akte) hat der Sachverständige folgende Diagnosen gestellt: - Belastungsdefizit rechtes Schultergelenk bei Zustand nach subacromialer Dekompressionsoperation 2005, - initiale Coxarthrose rechtes Hüftgelenk mit muskulärer Begleitreaktion, Trochanter major Insertionstendinose, - Fibromyalgie-Syndrom. Die vorliegende Fibromyalgie-Symptomatik sei in hohem Ausmaß mit einem somatoformen Schmerzsyndrom vergesellschaftet. Spezifische Tenderpoints seien nicht in dem genannten Umfang wie in vorhergehenden Untersuchungen feststellbar gewesen. Es handle sich eher um eine flächenhafte, gesteigerte Schmerzempfindlichkeit. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten vollschichtig verrichtet werden, ohne Heben, Tragen und Bewegungen von Lasten über fünf kg ohne Hilfsmittel, ohne häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern, Akkord- und Fließbandarbeiten.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Prof. Dr. W ... Im Gutachten vom 28.02.2013 (Bl 114 SG-Akte) hat die Sachverständige folgende Diagnosen gestellt: - Gemischtes Schlafapnoesyndrom (ICD 10 G 47.38), - chronische Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD 10 F 45.41), - Klaustrophobie (ICD 10 F 40.2), - anamnestisch: Carpaltunnelsyndrom und Sulcus-Ulnaris-Syndrom, derzeit keine schwerwiegenden Ausfälle. An den Angaben der Klägerin würden gewisse Zweifel bestehen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie acht Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche arbeiten. Wegen des Schlafapnoesyndroms seien Tätigkeiten mit Störungen des Tag-Nachtrhythmus (Nachtschicht, häufige Wechselschicht) nicht möglich. Nicht zumutbar seien mittelschwere oder schwere körperliche Tätigkeiten mit Bewegungen von Lasten über zehn kg, in körperlichen Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken, Knien oder Hocken, in Nässe oder Kälte oder unter hohem Zeitdruck. Offensichtlich sei es seit der Untersuchung durch Dr. K.-H. zu einer Besserung der Depression gekommen. Mit der Beurteilung Dr. G. vom August 2011 bestehe Übereinstimmung, ebenso mit dem Gutachten des Dr. Z ...

Das SG hat den Arztbrief des Universitäts-Herzzentrums F. vom 25.07.2013 über die stationäre Behandlung vom 23. bis 25.07.2013 beigezogen. Danach ist im Rahmen einer durchgeführten Echokardiographie eine gute systolische linksventrikuläre Funktion ohne erkennbare regionale Wandbewegungsstörung und in Ruhe erhoben worden (Bl 158-SG-Akte).

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat das SG weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei dem Internisten und Rheumatologen Dr. H ... Im Gutachten vom 15.03.2014 (Bl 183 SG-Akte) hat der Sachverständige folgende Diagnosen gestellt: - chronische Schmerzstörung vom Fibromyalgiety, - Schlafapnoesyndrom, - Bluthochdruck, - Übergewicht, - Fettstoffwechselstörung (metabolisches Syndrom), - Dysthymia, - Angststörung. Die Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet begründeten keine wesentliche Leistungsminderung. Das Leistungsvermögen werde ganz überwiegend durch die chronische Schmerzstörung beeinträchtigt. Es könnten leichte Arbeiten im Wechsel von überwiegendem Sitzen und zeitweiligem Gehen und Stehen verrichtet werden. Arbeiten in Zwangshaltungen, in der Hocke, unter Einfluss von Kälte, Nässe, Zugluft und Lärm, mit Nachtschicht oder unter Zeitdruck seien zu vermeiden. Auch unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen könne die Klägerin täglich nur noch drei bis deutlich unter sechs Stunden arbeiten.

Die Beklagte hat hierauf eine beratungsfachärztliche Stellungnahme des Internisten Dr. B. vom 03.04.2014 vorgelegt (Bl 206 SG-Akte). Der Leistungseinschätzung Dr. H. könne nicht gefolgt werden. Er ignoriere, dass eine adäquate Therapie des Schlafapnoesyndroms bisher überhaupt nicht erfolge und therapeutische Empfehlungen ignoriert und abgelehnt worden seien. Woraus er eine rasche Erschöpfbarkeit tagsüber ableite, bleibe unklar, dies gelte auch für die postulierte muskuläre Inkompetenz. Beides werde offensichtlich und ausschließlich allein aus subjektiven Angaben der Klägerin abgeleitet. Objektive Befunde würden nicht vorgelegt. So sei beispielsweise kein Belastungs-EKG im Rahmen der Begutachtung durchgeführt worden. Hingegen erwähne der Sachverständige auf S 4 seines Gutachtens "längeres Nordic-Walking". Er führe aus, dass die Klägerin während der ca 90minütigen Befragung ohne größere Unruhe auf der Sitzfläche gesessen habe. Das Entkleiden und Bekleiden habe relativ flüssig erfolgen können. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung sei ein Gegenspannen vermerkt worden. Alle diese objektiven Befunde habe er offensichtlich weitgehend ignoriert. Er habe außerdem die zwingend gebotene inhaltliche Auseinandersetzung mit den deutlich abweichenden Beurteilungen der Vorgutachten unterlassen.

Das SG hat hierauf ergänzende Stellungnahmen von Dr. H. und Prof. Dr. W. eingeholt. Beide Sachverständige haben erklärt, an ihrer Auffassung festzuhalten. Prof. Dr. W. hat darauf hingewiesen, dass der vorgefundene Medikamentenspiegel die Angaben der Klägerin über die Medikamenteneinnahme nicht bestätigt habe. Die von der Klägerin gemachten Angaben im Schmerzfragebogen kontrastierten zu ihrer Fähigkeit, die mehrstündige Begutachtung zu absolvieren. Die Klägerin könne einen PKW benutzen. Sie habe bei der Untersuchung keine relevanten kognitiven Defizite gezeigt. Das Erlernen der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei ihr zumutbar.

Mit Urteil vom 23.10.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das SG hat sich auf die Sachverständigengutachten von Dr. G., Dr. Z. und Prof. Dr. W. gestützt. Die Schlussfolgerungen des Dr. H. seien hingegen nicht überzeugend.

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 07.11.2014 zugestellte Urteil des SG hat die Klägerin am 03.12.2014 Berufung beim

Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung hat sie ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Das Sachverständigengutachten des Dr. H. sei nachvollziehbar und plausibel. Die Kritik Dr. B. hieran sei nicht gerechtfertigt. Der Sachverständige Dr. H. habe objektive Einschränkungen festgestellt und hieraus nachvollziehbare Schlussfolgerungen abgeleitet. Die schwerwiegende Fibromyalgie schließe die Möglichkeit einer Erwerbstätigkeit aus.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 23.10.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 13.09.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.12.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31.10.2011 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide und die Ausführungen des SG Bezug.

Auf den Antrag der Klägerin vom 04.12.2014 hat die Beklagte mit Bescheid vom 06.02.2015 der Klägerin eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation bewilligt. Die Klägerin befand sich vom 08.04. bis 29.04.2015 in der Klinik A. H. Bad W ... Im Entlassungsbericht vom 21.05.2015 sind folgende Diagnosen aufgeführt: - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, - arterielle Hypertonie, - Schlafapnoesyndrom, - Angst und depressive Störung, gemischt. Wegen der schweren anhaltenden Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei das Leistungsvermögen der Klägerin aufgehoben. Auch leichte Tätigkeiten könnten nicht mehr drei Stunden täglich verrichtet werden. Angesichts der Schwere und Chronizität der Gesundheitsstörung sei eine durchgreifende und relevante Besserung nicht zu erwarten.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Internisten Dr. B. vom 06.07.2015 vorgelegt (BI 71 Senatsakte). Den Ausführungen des Reha-Entlassungsberichts könne nicht gefolgt werden. Es sei überhaupt kein psychischer Untersuchungsbefund dokumentiert. Die Leistungseinschätzung beruhe offensichtlich entscheidend auf subjektiven Angaben der Klägerin, die unkritisch übernommen worden seien.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung einer sachverständigen ergänzenden Stellungnahme der Neurologin und Psychiaterin Prof. Dr. W ... Diese hat unter dem 26.07.2015 (BI 74 Senatsakte) ausgeführt, dass der Reha-Entlassungsbericht aus Bad W. einige problematische Punkte aufweise. Als Begründung der nicht mehr vorhandenen Leistungsfähigkeit würden die Angaben der Klägerin selbst herangezogen. Hingegen sei zu fordern, dass eine so schwerwiegende Leistungseinschränkung auch durch eigene Befunde und Beobachtungen begründet werden müsse. Dies sei allerdings sehr knapp dargestellt. So werde zwar erwähnt, dass die Klägerin abrupte Einbrüche in der Belastbarkeit gezeigt habe, deren Häufigkeit, auslösende Faktoren und Dauer würden aber nicht benannt. Auch wäre eine Stellungnahme dazu zu erwarten gewesen, inwieweit das Schlafapnoesyndrom behandelt worden sei. Auch eine psychosomatische oder psychiatrische fachärztliche Untersuchung und Stellungnahme finde sich im Entlassungsbericht nicht.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Spezielle Schmerztherapie PD Dr. B., R ... Im Gutachten vom 27.10.2015 (BI 90 Senatsakte) hat der Sachverständige folgende Diagnosen gestellt: - chronischer Schmerz mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD 10 F 45.41), vordiagnostiziert als Fibromyalgie, - subacromiale Dekompression der rechten Schulter, operiert 2005, - Hallux valgus rechts, - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt, - Hyperlipidämie, - Schlafapnoesyndrom, neu diagnostiziert, bislang ohne nächtliche Beatmung, - leichtgradige Innenohr-Schwerhörigkeit (30% beidseits, nicht hörgeräteversorgt), - Spannungskopfschmerz, episodisch. Eine in der Vergangenheit vordiagnostizierte depressive Symptomatik habe nicht vorgelegen. Die Klägerin sei in keiner Weise depressiv, sondern affektiv gut modulationsfähig und lebhaft, spontan, wendig und flexibel gewesen. Bei der eingehenden klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer vorbeschriebenen Carpaltunnelsymptomatik oder Nervus-Ulnaris-Symptomatik gefunden. Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Zusätzliche betriebsunübliche Pausen oder Unterbrechungen seien nicht notwendig. Die Arbeiten sollten in wechselnder Körperposition, nur überwiegend im Sitzen, gelegentlichen Stehen und Gehen verrichtbar sein. Dauerhaftes Stehen oder eine rein gehende Tätigkeit sei nicht leidensgerecht, ebenso sollten Tätigkeiten im Freien, bei Nässe, Kälte unterbleiben. Das Heben und Tragen von schweren Lasten, häufiges Bücken, Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien zu vermeiden. Grundsätzlich möglich seien Arbeiten an Maschinen, Büromaschinen oder am Bildschirm. Eine Beeinträchtigung der Geh- und Wegfähigkeit liege nicht vor. Die Klägerin könne viermal täglich 500 m in weniger als 20 Minuten zurücklegen. Öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden. Die Klägerin habe keinerlei Symptome, die mit einer Panikattacke oder einer Klaustro-/Agoraphobie in Verbindung gebracht werden, geäußert. Eine spezifische verhaltenstherapeutische Therapie habe bislang auch deswegen nicht stattgefunden; an diesen Vordiagnosen, die in der Akte dokumentiert seien, müsse in hohem Maße gezweifelt werden. Die Klägerin sei überdies im Besitz eines Führerscheins und sei in der Lage, Auto zu fahren.

Die Klägerin hat vorgetragen, hiermit nicht einverstanden zu sein. Sie habe den Eindruck, dass der Sachverständige viele Fragen gestellt habe, die gar nichts mit der Krankheit zu tun hätten. Sie habe während der Begutachtung lediglich drei Schritte laufen müssen, der Gutachter könne daher nicht beurteilen, ob die Wegfähigkeit gegeben sei. Der allgemeine körperliche Befund sei völlig falsch wiedergegeben. Sie habe dem Sachverständigen auch mitgeteilt, dass das Treppensteigen ihr außerordentliche Schwierigkeiten mache. Im Gutachten fehle auch, dass sie in quasi fast allen Gelenken unter einer Arthrose leide.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 21.12.2015 hat PD Dr. B. ausgeführt, er erachte es als seine gutachterliche Pflicht, Angaben der Klägerin zu plausibilisieren, weshalb eine Reihe von Fragen unumgänglich sei. Im Rahmen der Untersuchung der Gehfähigkeit seien keine pathologischen Auffälligkeiten erkennbar gewesen. Er beobachte außerdem in der Regel die Probanden nach der Beendigung der konkreten Begutachtungssituation, wie sie den Weg zur Zusatzdiagnostischen Untersuchung oder beim Verlassen der Klinik zurücklegten. Auch insofern habe er vorliegend keine Auffälligkeiten feststellen können. Den im Gutachten festgehaltenen Blutdruck habe er persönlich gemessen. Der vorgefundene Wert spreche für eine ausreichende gute antihypertensive Therapie mit einem Betablocker sowie der Substanz Valsacor. Die vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin geäußerte Vermutung, er habe eine depressive Symptomatik übersehen,

sei unbegründet. Letztlich sei es die Erhebung des psychischen und psychopathologischen Befundes durch den Untersucher, der zur Diagnose einer Depression führe, hierbei bedürfe es einer entsprechenden Expertise, Ausbildung und klinischen Erfahrung. Depressive Störungen und damit assoziierte Symptome seien erkennbar, da diese trotz entsprechender Willensanstrengung nicht überwunden werden könnten. Die Klägerin sei während der Begutachtung in keiner Weise depressiv gewesen. Dies decke sich mit der Einschätzung der Klägerin selbst ("Ich bin doch nicht depressiv"). Zu Recht nehme die Klägerin derzeit keine Antidepressiva ein. An seiner sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung halte er fest.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die SG-Akte aus dem Verfahren S [4 R 1951/09](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage mit zutreffender Begründung abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 13.09.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Weitergewährung einer Rente wegen voller bzw teilweiser Erwerbsminderung über den 31.10.2011 hinaus.

Befristete Renten wegen Erwerbsminderung können verlängert werden; dabei verbleibt es nach [§ 102 Abs 2 Satz 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) bei dem ursprünglichen Rentenbeginn. Mit dieser durch Art 1 Nr 32 Buchst a) Doppelbuchst aa) RV- Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)) mit Wirkung ab 01.05.2007 (Art 27 Abs 7 RV- Altersgrenzenanpassungsgesetz) eingefügten Regelung wird bestimmt, dass lediglich eine Verlängerung der anfänglichen Befristung erfolgt, es beim ursprünglichen Rentenbeginn verbleibt und eine Folgerente ohne Neuberechnung im Umfang der bisherigen Rente weiterzuzahlen ist ([BT-Drs 16/3794 S 37](#)).

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll 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. Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann und er damit nach dem Wortlaut des [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) ohne Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage an sich nur teilweise erwerbsgemindert ist (sog abstrakte Betrachtungsweise), ihm aber der Teilzeitarbeitsmarkt tatsächlich verschlossen ist (sog konkrete Betrachtungsweise). Wurde für die Prüfung, ob der Arbeitsmarkt verschlossen ist, zunächst noch gefordert, dass Vermittlungsbemühungen der Arbeitsverwaltung oder des Rentenversicherungsträgers innerhalb eines Jahres ab Stellung des Rentenanspruchs erfolglos blieben (vgl BSG 10.05.1977, [11 RA 8/76](#), juris), ist nunmehr zur Feststellung der Erwerbsminderung eines drei bis unter sechsstündig einsatzfähigen Versicherten bei rückwirkender Prüfung der Arbeitsmarktlage der Nachweis solcher konkreter Vermittlungsbemühungen nicht mehr erforderlich (vgl zum früheren Recht BSG 08.09.2005, [B 13 RJ 10/04 R](#), [BSGE 95, 112](#)). Die nach dem früheren, dh bis 31.12.2000 geltenden Recht maßgebliche konkrete Betrachtungsweise hat der Gesetzgeber beibehalten, wie sich auch aus einem Umkehrschluss aus [§ 43 Abs 2 SGB VI](#) ergibt (BSG 05.10.2005, [B 5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr 5](#); zum Ganzen siehe auch ausführlich LSG Baden-Württemberg 10.10.2014, [L 4 R 5172/13](#), juris).

Nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme in beiden Instanzen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin zumindest seit dem 01.11.2011 in der Lage ist, noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts zu arbeiten. Zusätzliche betriebsunübliche Pausen oder Unterbrechungen sind nicht notwendig. Nicht zumutbar sind dauerhaftes Stehen oder eine rein gehende Tätigkeit, ebenso müssen Tätigkeiten im Freien, bei Nässe, Kälte unterbleiben. Das Heben und Tragen von schweren Lasten, häufiges Bücken, Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten ist gleichfalls nicht mehr möglich. Die Arbeiten sollten in wechselnder Körperposition, nur überwiegend im Sitzen, gelegentlichen Stehen und Gehen verrichtbar sein. Eine Beeinträchtigung der Geh- und Wegefähigkeit liegt nicht vor. Die Klägerin kann viermal täglich 500 m in weniger als 20 Minuten zurücklegen. Öffentliche Verkehrsmittel können benutzt werden. Die Klägerin ist überdies im Besitz eines Führerscheins und in der Lage, Auto zu fahren.

Diese Überzeugung schöpft der Senat aus den Sachverständigengutachten des Dr. G. vom 30.08.2011, des Dr. Z. vom 16.10.2012, der Prof. Dr. W. vom 28.02.2013 und des PD Dr. B. vom 27.10.2015. Danach liegen folgende Gesundheitsstörungen vor: - chronischer Schmerz mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD 10 F 45.41), vordiagnostiziert als Fibromyalgie, - subacromiale Dekompression der rechten Schulter, operiert 2005, - Hallux valgus rechts, - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt, - Hyperlipidämie, - Schlafapnoesyndrom, bislang ohne nächtliche Beatmung, - leichtgradige Innenohr-Schwerhörigkeit (30% beidseits, nicht hörgeräteversorgt), - Spannungskopfschmerz, episodisch. PD Dr. B. hat insbesondere in Übereinstimmung mit Prof. Dr. W. nachvollziehbar dargelegt, dass es im Vergleich zur Begutachtung bei Dr. K.-H. im Oktober 2010 zu einer signifikanten Verbesserung gekommen ist, da die seinerzeit diagnostizierte depressive Symptomatik nicht mehr besteht. Bei der eingehenden klinisch-neurologischen Untersuchung bei PD Dr. B. haben sich auch keine Hinweise auf das Vorliegen einer vorbeschriebenen Carpaltunnelsymptomatik oder Nervus-Ulnaris-Symptomatik gefunden. Die Leistungsbeurteilung, die PD Dr. B. in Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. G. vom 30.08.2011, Dr. Z. (Gutachten vom 16.10.2012) und Prof. Dr. W. (Gutachten vom 28.02.2013) vorgenommen hat, ist daher für den Senat schlüssig und plausibel. Die Klägerin kann leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts nach der übereinstimmenden Auffassung der genannten Sachverständigen vollschichtig, dh mehr als sechs Stunden täglich unter Beachtung der oben genannten qualitativen Einschränkungen verrichten.

Nicht überzeugend, da nicht ausreichend durch Befunde/Diagnosen belegt und auch nicht schlüssig hergeleitet waren für den Senat die Leistungsbeurteilungen des Dr. H. (Gutachten vom 15.03.2014) und der Klinik A. H. Bad W. (Entlassungsbericht vom 21.05.2015).

Dr. B. hat für den Senat nachvollziehbar und plausibel dargelegt, dass die Schlussfolgerungen Dr. H. sich nicht auf objektive Befunde stützen

können und daher nicht plausibel sind. Woraus Dr. H. eine rasche Erschöpfbarkeit und eine muskuläre Inkompetenz ableitet, erschließt sich nicht. Eine Ableitung allein aus subjektiven Angaben der Klägerin genügt nicht. Objektive Befunde sind nicht vorgelegt worden. So ist beispielsweise kein Belastungs-EKG im Rahmen der Begutachtung durchgeführt worden. Hingegen erwähnt Dr. H. "längeres Nordic-Walking" der Klägerin und schildert, dass die Klägerin während der ca 90minütigen Befragung ohne größere Unruhe auf der Sitzfläche gesessen hat. Das Entkleiden und Bekleiden hat relativ flüssig erfolgen können. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung ist ein Gegenspannen vermerkt worden. Diese objektiven Befunde sind im Rahmen der Leistungsbeurteilung nicht ausreichend diskutiert worden, ebenso wie eine gebotene inhaltliche Auseinandersetzung mit den deutlich abweichenden Beurteilungen der Vorgutachten unterlassen worden ist. Prof. Dr. W. hat aus dem Medikamentenspiegel schlüssig abgeleitet, dass die Angaben der Klägerin in Bezug auf die Medikamenteneinnahme nicht korrekt sein konnten. In Verbindung mit den anamnestischen Angaben und der Beobachtung der Klägerin während der Untersuchung ist die Sachverständige überzeugend zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin zwar unter Schmerzen leidet, diese jedoch viel weniger stark ausgeprägt sind als sie angegeben hat. So hat die Klägerin, wie Prof. Dr. W. in ihrer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme dargelegt hat, zB im Schmerzfragebogen als aktuelle Schmerzstärke (zwischen "0" gleich keine Beeinträchtigung bis "10" gleich stärkster vorstellbarer Schmerz) eine aktuelle Schmerzstärke von "8" angegeben. Trotz dieser hohen Schmerzstärke ist sie in der Lage gewesen, die mehrstündige Begutachtung bei Prof. Dr. W. zu absolvieren. Wenn Dr. H. die für das Leistungsvermögen wesentlichen Beschwerden als chronische Schmerzstörung vom Fibromyalgietyt einordnet, kann hieraus allein nicht gefolgert werden, dass eine qualitativ angepasste berufliche Tätigkeit nicht sechsstündig zumutbar ist. Prof. Dr. W. hat in ihrem Gutachten dargelegt, dass es seit der Untersuchung durch Dr. K.-H. zu einer Besserung der Depression gekommen ist. Dies hat auch PD Dr. B. bestätigt, der keinen depressiven Befund feststellen konnte. Die Klägerin ist in der Untersuchung bei PD Dr. B. nicht depressiv, sondern sogar affektiv gut modulationsfähig und lebhaft, spontan, wendig und flexibel gewesen.

Dr. B. und Prof. Dr. W. haben für den Senat überzeugend dargelegt, dass im Reha-Entlassungsbericht vom 21.05.2015 psychische Untersuchungsbefunde nur unzureichend dokumentiert sind. Es sind subjektive Angaben der Klägerin übernommen worden, ohne dass dem konsistente objektive Befunde zu Grunde liegen. Insbesondere hat Prof. Dr. W. zutreffend darauf hingewiesen, dass sich eine psychosomatische oder psychiatrische fachärztliche Untersuchung und Stellungnahme im Entlassungsbericht nicht findet. Die Befunde, die PD Dr. B. erhoben hat, decken sich schließlich in keiner Weise mit den Schilderungen des Reha-Entlassungsberichts.

Ein Rentenanspruch kann vorliegend auch nicht auf die Grundsätze einer schweren spezifischen Leistungsbeeinträchtigung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gestützt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsstündigen Erwerbsfähigkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56, 64](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 110](#)). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechs-stündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine Verweisungstätigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in viel-fältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen daher entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl BSG 20.08.1997, [13 RJ 39/96](#), [SozR 3-2600 § 43 Nr 17](#); 11.05.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), [SozR 3-2600 § 43 Nr 21](#); 09.09.1998, [B 13 RJ 35/97 R](#)). Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 90](#)). Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Gegenstände, einfache Prüfarbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschränkt möglich sind. Dies ist der Fall, wie PD Dr. B. für den Senat überzeugend dargelegt hat. Das Risiko, einen entsprechenden Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tatsächlich zu erhalten, liegt bei diesem Leistungsvermögen nicht im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung. Eine dauerhafte Einschränkung in Bezug auf die Erreichbarkeit eines Arbeitsplatzes ist auch unter Berücksichtigung der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme von Prof. Dr. W. im Verfahren erster Instanz nicht anzunehmen; PD Dr. B. hat dies im Berufungsverfahren bestätigt.

Die Klägerin ist auch wegefähig im rentenrechtlichen Sinne. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (BSG 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#), [SozR 3-5864 § 13 Nr 2](#) mwN; 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#)). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des nach [§ 43 SGB VI](#) versicherten Risikos (BSG 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#); 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#), [SozR 3-5864 § 13 Nr 2](#); 14.03.2002, [B 13 RJ 25/01 R](#)); das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (BSG 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#); 30.01.2002, [B 5 RJ 36/01 R](#) (juris) mwN). Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin eine Wegstrecke von mindestens 500 Metern nicht mehr in bis zu 20 Minuten bewältigen kann, liegen nach den plausiblen Darlegungen PD Dr. B.s nicht vor. Darüber hinaus kann die Klägerin auch eine PKW benutzen, weshalb die Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, zur Überzeugung des Senats nicht rentenrelevant einschränkt ist.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Dr. G., Dr. Z., Prof. Dr. W. und PD Dr. B. 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 unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-01