

L 5 R 2057/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 1245/13
Datum
07.04.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2057/14
Datum
27.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 07.04.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1959 in R. geborene Klägerin (Inhaberin eines Vertriebenenausweises A; GdB 40 seit 17.01.2008) lebt seit 1982 in Deutschland. Sie hat in R. den Beruf der Uhrmacherin erlernt und in ihrem Heimatland auch ausgeübt. Nach der Übersiedlung nach Deutschland war die Klägerin als Verkäuferin, Kassiererin und Konfektionsmitarbeiterin sowie zuletzt seit 06.10.2008 als Produktionsmitarbeiterin (Ausdrücken von Tabletten aus Fertigarzneimitteln und Befüllen von Verpackungsautomaten aus Vorratsgläsern) versicherungspflichtig beschäftigt (Arbeitsunfähigkeit seit 24.01.2011; ausgesteuert).

Am 02.08.2004 beantragte die Klägerin erstmals Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste die sozialmedizinische Begutachtung der Klägerin. Der Orthopäde Dr. H. stellte im Gutachten vom 25.08.2004 folgende Diagnosen: Akutzustand nach HWS-Distorsion mit noch anhaltender muskulärer Störung, somatoforme Schmerzstörung, beginnende Coxarthrose bei tiefer Pfanne, Beinlängendifferenz rechts, leichte Torsionsskoliose, Zustand nach Sprunggelenksdistorsion mit Bandverletzung und operativer Plastik ohne Funktionsdefizit. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts 3 bis unter 6 Stunden täglich verrichten. Eine leistungsrelevante Einschränkung im Erwerbsleben sei nicht feststellbar. Es sei anzunehmen, dass die muskulären Störungen bei entsprechender Behandlung behoben werden könnten. Der Neurologe und Psychiater Dr. St. diagnostizierte im Gutachten vom 27.08.2004 einen Zustand nach Schleudertrauma, eine länger dauernde ängstlich-depressive Reaktion sowie ein zervikales Wirbelsäulensyndrom C6 rechts. Die Klägerin könne 6 Stunden täglich und mehr erwerbstätig sein.

Mit Bescheid vom 29.09.2004 lehnte die B. für A. (Rechtsvorgängerin der Beklagten) den Rentenanspruch ab.

Am 15.10.2004 legte die Klägerin Widerspruch ein. Die Beklagte erhob das Gutachten des Internisten St. vom 03.03.2005. Dieser diagnostizierte (ergänzend) eine Varicosis beidseits, allergische Rhinitis, einen Zustand nach Osteoklastom 1988, Eisenmangelanämie unklarer Genese sowie intermittierenden Drehschwindel. Die Klägerin könne 6 Stunden täglich und mehr erwerbstätig sein. Mit Widerspruchsbescheid vom 01.09.2005 wurde der Widerspruch der Klägerin daraufhin zurückgewiesen. Klage wurde nicht erhoben.

Am 19.10.2006 stellte die Klägerin erneut einen Rentenanspruch. Die Beklagte erhob weitere Gutachten. Der Internist Dr. I. stellte im Gutachten vom 27.11.2006 folgende Diagnosen: degeneratives HWS-Syndrom, Meniskusläsion links, Zustand nach Meniskusteilresektion, Retropatellararthrose beidseits, chronische Veneninsuffizienz beidseits, Zustand nach Venenstripping (mit Beschwerdefreiheit), saisonal bedingte allergische Rhinitis, Dranginkontinenz. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts 6 Stunden täglich und mehr verrichten. Der Orthopäde Dr. E. erachtete die Klägerin im Gutachten vom 08.12.2006 unter Nennung der Diagnosen: Gonarthrose beidseits, Zustand nach Außenmeniskus-OP links mit noch leichter Bewegungseinschränkung, rezidivierendes HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen mit leichten Funktionseinschränkungen, Periarthropathie rechte Schulter, rezidivierendes Lumbalsyndrom bei muskulärer Dysbalance ebenfalls für fähig, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Mit Bescheid vom 18.01.2007 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Am 07.02.2007 legte die Klägerin Widerspruch ein. Die Beklagte erhob das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. K. vom 27.07.2007. Dieser diagnostizierte einen Verdacht auf reaktive Depression mit Somatisierungsneigung. Unter der Annahme einer leichten bis mittelschweren Depression möge die Klägerin derzeit arbeitsunfähig sein. Es bestünden aber vielerlei Behandlungsmöglichkeiten und das Ausmaß der Erkrankung sei nicht sehr ausgeprägt; es könne mit einer deutlichen Besserung oder gar mit kompletter Remission gerechnet werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 29.10.2007 wies die Beklagte den Widerspruch daraufhin zurück. Die deswegen erhobene Klage der Klägerin wies das Sozialgericht Karlsruhe (SG) - nach medizinischen Ermittlungen (u.a.: Gutachten des Orthopäden Dr. M. vom 24.04.2008 und Gutachten der Neurologin und Psychiaterin O.-P. vom 21.08.2008: jeweils vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten) - mit Gerichtsbescheid vom 23.03.2009 (- S 9 R 5685/07 -) ab. Die dagegen eingelegte Berufung der Klägerin wies das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg mit Urteil vom 26.01.2011 (- L 5 R 1707/09 -) zurück. Das Urteil ist rechtskräftig.

Am 21.09.2011 beantragte die Klägerin erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Sie halte sich seit ca. 2006 u.a. wegen Meniskus-OP und weiteren in einer Tabelle aufgeführten (orthopädisch-rheumatologischen) Erkrankungen für erwerbsgemindert.

Vom 04.05.2011 bis 27.05.2011 hatte die Klägerin eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der T., Bad K., absolviert. Im Entlassungsbericht vom 10.06.2011 sind die Diagnosen chronisch myostatisch dysfunktionelles Zervikalsyndrom, Unkovertebralarthrose, Spondylose, Zustand nach Bänderriss-OP oberes Sprunggelenk, rechts, lat. 1986 festgehalten. Die Klägerin könne als Produktionsmitarbeiterin 6 Stunden täglich und mehr arbeiten und im gleichen Umfang leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) verrichten. Feinmotorische Tätigkeiten mit der rechten Hand seien in Bezugnahme auf die Irritation des zweiten Fingers rechts nicht zumutbar; eine weitere Diagnostik solle die Ursache hierfür eruieren und Behandlungsvorschläge erstellen. Bis auf eine Berührungsirritation des zweiten Fingers rechts sehe die Klägerin selbst keine Einschränkung im Arbeitsleben, könne sich aber vorstellen, dass ein höhenverstellbarer Arbeitstisch ein hilfreiches technisches Mittel wäre.

Die Beklagte erhob das Gutachten des Chirurgen Dr. B. vom 26.06.2012 und das Gutachten des Nervenarztes und Psychotherapeuten Dr. R. D. N. vom 24.10.2012.

Dr. B. diagnostizierte ein Impingementsyndrom der rechten Schulter, Spondylarthrose der HWS mit Wurzelreizsyndrom und leichter Bandscheibenprotrusion C6/C7 sowie C5/C6 mit Ausbildung einer Hyperpathie im Bereich des rechten Zeigefingers, konsekutiv bedingte Bewegungseinschränkung des rechten Zeigefingers sowie hypochondrische Persönlichkeitsstörung. Die Klägerin zeige ein subjektiv stark empfundenes multimorbides Krankheitsbild. Trotz umfangreicher medizinischer Untersuchungen fast aller Fachgebiete habe außer spondylarthrotischen Veränderungen der unteren HWS mit Wurzelreizsyndrom aber kein eindeutiges medizinisches Korrelat gefunden werden können. Es sei daher von einer Vervollständigung des Krankheitsbildes auszugehen. Eine Vollberentung und damit vollständige Arbeitseinstellung sei unangebracht. Dies hätte zur Folge, dass sich die Klägerin in ihrem Leid vollständig fallen lasse, was wiederum ("teufelskreisartig") zu einer Verstärkung der Angststörung führe. Besserung könne nur durch eine intensive Psychotherapie erreicht werden. Als Apothekenzulieferer könne die Klägerin nur 3 bis unter 6 Stunden täglich arbeiten und in gleichem Umfang leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichten.

Dr. R. D. N. diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung, eine depressive Entwicklung sowie zervikale Bandscheibenschäden mit Radikulopathie C6/C7. Die Klägerin bekomme als Bedarfsmedikation Schmerzmittel, ein leichtes Antidepressivum sowie Physiotherapie. Ein multidisziplinäres Behandlungskonzept fehle. Der konsequente Einsatz einer antidepressiven Behandlung auch mit einer schmerzlindernden Komponente, begleitet von einer Verhaltenstherapie, werde nicht in Anspruch genommen. Aus nervenärztlicher Sicht liege der Schwerpunkt der zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit führenden Erkrankungen im orthopädischen Bereich. Die Klägerin könne 3 bis unter 6 Stunden täglich erwerbstätig sein.

Nach Befragung des beratungsärztlichen Dienstes (Stellungnahme des Arztes G. vom 07.11.2012: vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts) lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 13.11.2012 ab.

Am 05.12.2012 erhob die Klägerin Widerspruch, den die Beklagte nach erneuter Befragung des beratungsärztlichen Dienstes (Stellungnahme der Ärztin Dr. H.-G. vom 11.02.2013) mit Widerspruchsbescheid vom 07.03.2013 zurückwies. Erwerbsminderung ([§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI](#)) liege nicht vor; die Klägerin könne auch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) nicht beanspruchen, weil sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar sei.

Am 04.04.2013 erhob die Klägerin Klage beim SG. Sie halte sich für erwerbsgemindert. Die Beklagte habe ihre gesundheitlichen Einschränkungen nicht ausreichend berücksichtigt.

Die Beklagte trat der Klage unter Hinweis auf die Begründung der angefochtenen Bescheide entgegen.

Das SG befragte behandelnde Ärzte. Der Orthopäde Dr. H. vertrat im Bericht vom 29.05.2013 die Auffassung, die von ihm erhobenen Befunde schlossen die Ausübung einer mindestens sechsständigen (körperlich leichten) Erwerbstätigkeit nicht aus. Der Neurologe und Psychiater Dr. Sch. führte im Bericht vom 30.06.2013 aus, er habe die Klägerin seit Januar 2011 am 17.03.2011, 01.08.2011, 10.11.2011 und am 23.05.2013 untersucht. Das für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege auf orthopädisch-rheumatologischem und neurologischem Fachgebiet. Eine Leistungseinschätzung gab Dr. Sch. nicht ab. Der Internist Dr. von der H. erachtete die Klägerin für aktuell außerstande, eine leichte Erwerbstätigkeit mindestens 6 Stunden täglich auszuüben (Bericht vom 22.07.2013).

Das SG erhob sodann das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. N. vom 14.02.2014 mit Zusatzgutachten des Orthopäden Dr. B. vom 09.09.2013.

Dr. N. fand bei der Exploration der Klägerin keine Hinweise auf eine Antriebsstörung. Die Klägerin sei ablenkbar und auch aufheiterbar. Bei Thematisierung der Schmerzen komme es zu einer leicht dysphorischen Stimmungsauslenkung. Hinweise auf eine tiefergehende depressive Störung oder auf eine Angststörung gebe es nicht. Der Gutachter stellte (auf seinem Fachgebiet) folgende Diagnosen: chronische

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Anpassungsstörung, HWS-Funktionsstörungen mit radikulärer Reizung C6/C7 rechts mit Neuropathie und sensomotorischen Störungen des rechten Zeigefingers, LWS-Funktionsstörungen mit radikulärer Reizung L5 rechts. Auffällig sei, dass die Klägerin selbst in ihrem Rentenantrag vom 21.09.2011 keine psychischen Beeinträchtigungen angegeben habe; auch im Entlassungsbericht der T., Bad K., vom 10.06.2011 seien keine psychischen Beeinträchtigungen erwähnt. Auffällig sei auch, dass bislang keine störungsspezifische und konsequente Therapie bezüglich der psychosomatischen bzw. psychiatrischen Gesundheitsstörungen stattgefunden habe. Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen, die im Sinne einer verbesserten Krankheitsbewältigung angezeigt wären, würden nicht durchgeführt. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Dr. B. stellte (bei u.a. geringgradiger Bewegungsstörung im rechten Schultergelenk und seitengleichen Umfangmaßen der oberen Extremitäten) folgende Diagnosen: degenerative Lumboischialgie rechtsbetont, Gonarthrose beidseits, degeneratives Zervikalsyndrom mit Prolaps C6/C7, Dysfunktion rechter Rückfuß mit Außenknöchelband-OP, Impingement-Symptomatik rechte Schulter, unklare Bewegungsstörung rechter Zeigefinger. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung (unter qualitativen Einschränkungen) 8 Stunden täglich verrichten. Sie sei auch wegefähig.

Mit Urteil vom 07.04.2014 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Klägerin stehe Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu, weil sie leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten könne; Erwerbsminderung liege daher nicht vor ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das gehe aus den Gutachten der Dres. B. und N. überzeugend hervor. Auch die Ärzte der T., Bad K., hätten bei der von der Klägerin dort absolvierten Rehabilitationsbehandlung eine rentenberechtigende Leistungsminderung nicht festgestellt, die Klägerin im Entlassungsbericht vom 10.06.2011 vielmehr für fähig erachtet, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Eine psychiatrische Behandlung habe außerdem nur sporadisch stattgefunden. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) stehe der Klägerin ebenfalls nicht zu, weil sie im Hinblick auf die zuletzt ausgeübte Beschäftigung als Produktionsmitarbeiterin allenfalls den Berufsschutz der angelernten Arbeiterin des unteren Bereichs beanspruchen könne und deshalb auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts breit verweisbar sei.

Gegen das ihr am 24.04.2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 08.05.2014 Berufung eingelegt. Das SG habe sich ungeachtet ihrer dagegen erhobenen Einwendungen zu Unrecht auf die Gutachten der Dres. B. und N. gestützt; diese seien unrichtig und fachlich unzulänglich. Der Entlassungsbericht der T., Bad K., vom 10.06.2011 sei ebenfalls mangelhaft. Zudem habe sie dessen Verwertung bei der sozialmedizinischen Begutachtung widersprochen. Sie leide neben schwerwiegenden gesundheitlichen Einschränkungen u.a. an einer besonders einschneidenden Behinderung durch die Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand; man hätte ihr eine Verweisungstätigkeit benennen müssen. In vorangegangenen Rentenverfahren sei ein auf unter 6 Stunden täglich abgesunkenes Leistungsvermögen festgestellt worden. Ihre Beschwerden hätten sich zumindest seit Mitte 2010 erheblich verschlimmert. Sie sei auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 07.04.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.03.2013 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01.09.2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat behandelnde Ärzte befragt und das Gutachten des Orthopäden Dr. J. (Oberarzt an der orthopädischen Klinik der St.-V.-Krankenhäuser, K.) vom 30.03.2015 sowie das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. H. (Klinik am W., W.) vom 23.11.2015 erhoben.

Der Orthopäde Dr. M. hat im Bericht vom 18.12.2014 die Auffassung vertreten, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten höchstens 3 Stunden täglich ohne Einsatz der rechten Hand verrichten. Der Orthopäde Sch.-E. hat im Bericht vom 14.01.2015 ausgeführt, die höchstmögliche leistbare Stundenzahl (für leichte Tätigkeiten) könne nur rein spekulativ angegeben werden; bei sitzender Tätigkeit sei nicht davon auszugehen, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin beeinträchtigt werde. Falls die Klägerin im erlernten Beruf der Uhrmacherin arbeite, sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und der Arbeitszeit nicht zu erwarten.

Dr. J. hat in seinem Gutachten folgende Diagnosen gestellt: geringe Fehlstatik der Wirbelsäule; endgradig geringe Bewegungseinschränkung im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule bei regelrechter Entfaltung der Dornfortsätze; Verspannung der Nacken- und Lendenstreckmuskulatur; fortgeschrittene degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule in HWK 5-7 mit Einengung des knöchernen Rückenmarkskanals ohne Hinweise auf eine vorliegende Halsmarkschädigung; Einengung der knöchernen Nervenaustrittskanäle C6 und C7 rechts mit möglicher Irritation der Nervenwurzeln; degenerative Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke im Lendenwirbelsäulenbereich, zum Kreuzbein hin zunehmend, ohne auffällige Nervenwurzelkompression; Impingementsyndrom rechte Schulter mit endgradiger Bewegungseinschränkung; diskreter Reizzustand am äußeren Oberarmknorren rechts; verstrichene Mittelgelenkkontur des Mittelfingers rechts; Streckhaltung des rechten Zeigefingers unklarer Genese; Kniegelenksarthrose rechts stärker als links mit diskreter Beugeeinschränkung links ohne relevanten Reizzustand; verstrichene Knöchelkontur rechts mit diskreter Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk und hälftig im unteren Sprunggelenk bei nachgewiesenen deutlichen degenerativen Gelenkveränderungen; geringer Spreizfuß beidseits. Bezüglich des rechten Zeigefingers bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und der bisher durchgeführten Diagnostik. Subjektiv sei eine relevante Gebrauchseinschränkung der rechten Hand zu unterstellen, insbesondere betreffend den Spreizgriff. Die von der Klägerin angegebene nahezu bestehende Funktionsunfähigkeit der rechten Hand werde aber nicht gesehen. Die Handgelenke seien seitengleich frei beweglich, die Daumen klinisch unauffällig. Einschränkend sei allenfalls die Streckstellung des rechten Zeigefingers mit einer hohlhandseitigen Überempfindlichkeit; die Berührung des rechten Zeigefingers werde nicht zugelassen.

Unter ausschließlicher Berücksichtigung der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet müsse von einem sechsständigen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (unter qualitativen Einschränkungen) ausgegangen werden (beispielhaft etwa für eine Tätigkeit als Spielhallenaufsicht, Telefonistin oder Registraturhilfskraft). Für Zureich-, Abnehm-, Montier-, Sortier-, Verpackungs- und/oder Etikettierarbeiten werde das zeitliche Leistungsvermögen auf unter 3 Stunden täglich eingeschätzt; hier stelle sich jedoch die Frage, ob die von der Klägerin angegebenen Zeigefingerschmerzen rechts ohne klinisches und bildgebendes Korrelat die vorgenannten qualitativen und quantitativen Leistungseinschränkungen begründen könnten. Die Klägerin sei wegefähig. Der Einschätzung des Dr. B. werde zugestimmt; im Hinblick auf das Gutachten des Dr. B. vom 26.06.2012 könne aus rein orthopädischer Sicht ein zeitliches Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden täglich jedoch nicht ausreichend begründet werden. Weit im Vordergrund stünden Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet.

Dr. H. hat in seinem Gutachten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und mit Blick auf den Zeigefinger rechts eine dissoziative Störung in Betracht gezogen. Zum psychopathologischen Befund hat er ausgeführt, die Stimmungslage der Klägerin sei im Großen und Ganzen euthym, lediglich kurzfristig etwas bedrückt, gelegentlich zeige sich ein herzhaftes Lachen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei gut erhalten. Die Psychomotorik sei ausreichend lebhaft, eine Störung des Antriebs zeige sich nicht. Die Kriterien einer depressiven Erkrankung jedweder Art seien nicht erfüllt. Auch das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung lasse sich nicht herausarbeiten. Eine Angsterkrankung sei ebensowenig nachweisbar wie eine posttraumatische Belastungsstörung. Es hätten sich auch keine kognitiven Leistungseinschränkungen gezeigt. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen, u.a. unter Rücksichtnahme auf die verminderte Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand) mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Einschränkungen des Durchhaltevermögens hätten sich nicht gezeigt. Die Klägerin sei auch wegefähig.

Die Klägerin hat abschließend Einwendungen gegen das Gutachten des Dr. H. erhoben und sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) einverstanden erklärt. Die Beklagte hat ebenfalls auf mündliche Verhandlung verzichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Sie hat darauf keinen Anspruch.

Das SG hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 43, 240 SGB VI](#)) das Rentenbegehren der Klägerin zu beurteilen ist, und weshalb ihr danach Rente nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten und die Ergebnisse der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren anzumerken:

Auch der Senat ist der Auffassung, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliegt ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das geht aus den vom SG und vom Senat erhobenen Gerichtsgutachten überzeugend hervor.

In orthopädischer Hinsicht sind rentenberechtigende Leistungseinschränkungen nicht festgestellt. Auf den Bericht der T., Bad K., vom 10.06.2011 über die stationäre Rehabilitationsbehandlung der Klägerin vom 04.05.2011 bis 27.05.2011 kommt es hierfür nicht an; deshalb mag dahinstehen, welche Folgerungen aus dem Umstand zu ziehen wären, dass die Klägerin der Verwertung dieses Berichts bei der sozialmedizinischen Begutachtung widersprochen hatte. Der behandelnde Orthopäde Dr. H. - so der Bericht vom 29.05.2013 - hat Befunde, die eine mindestens sechsständige (körperlich leichte) Erwerbstätigkeit ausschließen, nicht erhoben. Dr. B. hat diese Leistungseinschätzung im vom SG erhobenen Gutachten vom 09.09.2013 bestätigt. Er hat die orthopädischen Erkrankungen der Klägerin eruiert und überzeugend dargelegt, dass diese einer täglich mindestens sechsständigen leichten Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung nicht entgegenstehen. Dr. J. hat im vom Senat erhobenen Gutachten vom 30.03.2015 eine rentenberechtigende Leistungsminderung wegen orthopädischer Erkrankungen ebenfalls nicht festgestellt, vielmehr ein sechsständiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angenommen und hierfür beispielhaft Erwerbstätigkeiten als Spielhallenaufsicht, Telefonistin oder Registraturhilfskraft angeführt. Ob die Klägerin weitere (beispielhaft aufgeführte) Tätigkeiten, wie Zureich-, Abnehm-, Montier-, Sortier-, Verpackungs- oder Etikettierarbeiten, ebenfalls 6 Stunden täglich verrichten könnte, ist in vorliegendem Zusammenhang nicht mehr entscheidungserheblich. Die Annahme des Dr. J., solche Arbeiten könne die Klägerin nur unter 3 Stunden täglich leisten, ist in seinem Gutachten aus objektiven Befunden freilich nicht schlüssig begründet und daher zur Überzeugung des Senats nicht festgestellt. Der Gutachter hat diese Annahme auch selbst wieder in Frage gestellt und bezweifelt, ob die von der Klägerin angegebenen Zeigefingerschmerzen rechts ohne klinisches und bildgebendes Korrelat qualitative und (vor allem) quantitative Leistungseinschränkungen begründen können. Eine schlüssige sozialmedizinische Leistungseinschätzung ist auf subjektive Beschwerdeangaben (hier auf die Angabe von Zeigefingerschmerzen) allein aber nicht zu stützen. Das gilt erst Recht, wenn - wie Dr. J. in seinem Gutachten ebenfalls ausgeführt hat - eine erhebliche Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und der bisher durchgeführten Diagnostik besteht. In solchen Fällen kann ohne weitere Objektivierung und Verifizierung der Beschwerdeangaben und der behaupteten Funktionseinschränkungen eine rentenrechtlich beachtliche Leistungsminderung nicht festgestellt werden, zumal die von Dr. B. im Gutachten vom 26.06.2012 diagnostizierte hypochondrische Persönlichkeitsstörung der Klägerin die Notwendigkeit der Objektivierung und Verifizierung subjektiver Beschwerdeangaben zusätzlich unterstreicht.

In psychiatrischer Hinsicht sind rentenberechtigende Leistungseinschränkungen ebenfalls nicht festgestellt. Mit Erkrankungen dieses Fachgebiets hat die Klägerin ihren am 21.09.2011 gestellten Rentenantrag selbst nicht begründet. Dr. Sch. hat die Klägerin untersucht (jedoch nicht behandelt) und das für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden dem orthopädisch-rheumatologischen oder dem neurologischen, nicht jedoch dem psychiatrischen Fachgebiet zugeordnet (Bericht vom 30.06.2013). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den von der Klägerin vorgelegten Arztbriefen des Dr. Sch. vom 30.04.2014, 10.11.2014 und 24.10.2015.

Dr. N. hat im Gutachten vom 14.02.2014 Hinweise auf eine tiefergehende depressive Störung oder auf eine Angststörung nicht gefunden; die Klägerin ist bei ungestörtem Antrieb ablenk- und aufheiterbar gewesen, ein pathologischer Befund ist nicht erhoben worden. Eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung hat nicht stattgefunden (zur rentenrechtlichen Bedeutung des Erfordernisses einer - multimodalen - Behandlung von Erkrankungen des depressiven Formenkreises etwa Senatsurteile vom 11.05.2011, - [L 5 R 1823/10](#) - und vom 04.09.2013, - [L 5 R 2647/11](#) -, nicht veröffentlicht). Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 23.11.2015 eine depressive Erkrankung ebenfalls nicht diagnostizieren können; bei im Großen und Ganzen euthymer Stimmung, gut erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit und ungestörtem Antrieb hat der Gutachter Kriterien für eine depressive Erkrankung jedweder Art nicht gefunden und die Klägerin demzufolge schlüssig für fähig erachtet, mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Gegen die Leistungseinschätzung der genannten Gutachter ist Stichhaltiges nicht eingewandt. Die Einwendungen der Klägerin zeigen, dass sie die Erkenntnisse der Gutachter nicht akzeptieren will; sie enthalten jedoch kein substantiiertes Vorbringen, das der Verwertung der Gutachten entgegensteht oder die Auffassung der Gutachter in Zweifel ziehen könnte. Soweit im ersten Rentenverfahren der Klägerin teilweise ein auf unter 6 Stunden täglich abgesunkenes Leistungsvermögen angenommen worden ist, hat sich dies bei näherer Prüfung und weiterer Begutachtung als nicht überzeugend (und auch als widersprüchlich: Gutachten Dr. H. vom 25.08.2004 - Leistungsvermögen unter 6 Stunden täglich, aber keine leistungsrelevante Einschränkung im Erwerbsleben) erwiesen (vgl. zuletzt auch Senatsurteil vom 26.01.2011, - [L 5 R 1707/09](#) - zum zweiten Rentenantrag der Klägerin). Der von den Gerichtsgutachtern abweichenden Auffassung der Dres. B. und R. D. N. in den Verwaltungsgutachten vom 26.06.2012 bzw. vom 24.10.2012 kann sich der Senat nicht anschließen. Die genannten Gutachter haben ihre Auffassung (Leistungsvermögen unter 6 Stunden täglich) aus entsprechenden Befunden nicht nachvollziehbar begründet, wobei insbesondere die Leistungseinschätzung des Nervenarztes Dr. R. D. N. daran leidet, dass das Fehlen eines multidisziplinären Behandlungskonzepts (nur leichtes Antidepressivum, keine konsequente antidepressive Behandlung mit schmerzlindernder Komponente, statt dessen Schmerzmittel als Bedarfsmedikation) nicht ausreichend gewürdigt wird (dazu auch etwa die Senatsurteile vom 11.05.2011 und 04.09.2013, [a. a. O.](#)). Dr. B. hat im Übrigen eine (Voll-)Berentung der Klägerin für unangebracht erachtet und sich damit - wie schon Dr. H. im Gutachten vom 25.08.2004 - widersprüchlich geäußert. Der im Berufungsverfahren erhobene Bericht des Dr. M. vom 18.12.2014 (Leistungsvermögen höchstens 3 Stunden täglich) enthält (wie der vom SG erhobene Bericht des Dr. von der H. vom 22.07.2013: nur "aktuell" kein vollschichtiges Leistungsvermögen) lediglich eine ärztliche Meinungsäußerung, jedoch keine aus Befunden nachvollziehbare begründete sozialmedizinische (rentenrechtliche) Leistungseinschätzung. Die Auffassung des Dr. M. ist durch die gegenteilige Einschätzung im Gutachten des Dr. J. vom 30.03.2015 auch widerlegt. Davon abgesehen hat Dr. Sch.-E. im Bericht vom 14.01.2015 eine (zeitliche) Einschränkung der Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten im Sitzen nicht angenommen.

Der Klägerin muss eine ihr noch mögliche leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht benannt werden. Eine schwere spezifische Leistungseinschränkung (dazu: BSG, Urteil vom 09.05.2012, - [L 5 R 68/11](#) R -, in juris) ist nicht festgestellt. Dafür genügen die von der Klägerin geltend gemachten - indessen, wie dargelegt, nicht ausreichend objektivierten und verifizierten - Beschwerden am rechten Zeigefinger nicht. Der Ausschluss feinmotorischer Tätigkeiten mit der rechten Hand stellt eine (einfache) qualitative, indessen keine schwere spezifische Leistungseinschränkung dar; Dr. Sch.-E. hat im Bericht vom 14.01.2015 im Übrigen ersichtlich sogar die Tätigkeit als Uhrmacherin für möglich erachtet. Dr. J. hat in seinem Gutachten vom 30.03.2015 eine subjektiv relevante Gebrauchseinschränkung der rechten Hand lediglich unterstellt, insbesondere betreffend den Spitzgriff, die von der Klägerin zur Begründung der Berufung geltend gemachte Funktionsunfähigkeit der rechten Hand aber ausgeschlossen. Die Handgelenke haben sich bei der Begutachtung durch Dr. J. als seitengleich frei beweglich und die Daumen als klinisch unauffällig erwiesen. Als einschränkend hat Dr. J. daher allenfalls die Streckstellung des rechten Zeigefingers mit einer hohlhandseitigen Überempfindlichkeit eingestuft. Den Einsatz der rechten Hand bei der Verrichtung leichter Tätigkeiten schließt das nicht aus. Dr. J. hat demzufolge auch etwa die (leichte) Tätigkeit als Registraturhilfskraft für (vollschichtig) möglich erachtet. Soweit er sich gegen die vollschichtige Verrichtung von Zureich-, Abnehm-, Montier-, Sortier-, Verpackungs- und/oder Etikettierarbeiten ausgesprochen hat, hat Dr. J. selbst Zweifel offen gelassen; eine entsprechende Leistungseinschränkung ist - wie bereits dargelegt worden ist - zur Überzeugung des Senats nicht festgestellt. Davon abgesehen, stehen der Klägerin auch nach Auffassung des Dr. J. (weitere) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts, neben der bereits erwähnten Tätigkeit der Registraturhilfskraft auch etwa die Tätigkeit als Spielhallenaufsicht oder als Telefonistin, offen (vgl. insoweit auch (zur Frage der Benennungspflicht) KassKomm/Gürtner, SGB VI [§ 43](#) Rdnr. 47; BSG, Urteil vom 24.02.1999, - [B 5 Rj 30/98 R](#) -, in juris).

Das SG hat schließlich zutreffend angenommen, dass die Klägerin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) ebenfalls nicht beanspruchen kann. Für die Frage des Berufsschutzes ist der in R. erlernte und dort offenbar auch ausgeübte Beruf der Uhrmacherin nicht maßgeblich. Die Klägerin hat diesen Beruf infolge der Übersiedlung nach Deutschland im Jahr 1982 nicht mehr ausgeübt. Für den Berufsschutz sind allein die in Deutschland (zuletzt als Produktionsmitarbeiterin) versicherungspflichtig verrichteten Tätigkeiten maßgeblich, die, wie das SG zutreffend dargelegt hat, allenfalls der Stufe der Anlernertätigkeiten des unteren Bereichs zugeordnet werden können. Die Klägerin ist daher auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar.

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte weitere Ermittlungen, insbesondere weitere Begutachtungen, nicht auf.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-28