

## L 13 R 5029/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 R 32/14  
Datum  
17.11.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 13 R 5029/14  
Datum  
27.06.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. November 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Klägerin hat nach einer am 1. August 1977 begonnenen Ausbildung zur Bankkauffrau und einer weiteren Ausbildung zur Sparkassenbetriebswirtin bis März 2009 - mit Unterbrechungen - rentenversicherungspflichtig gearbeitet. Ab 16. März 2009 war sie arbeitsunfähig. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf die Kontoübersicht in den Verwaltungsakten der Beklagten vom 27. März 2013 verwiesen.

Vom 7. bis 27. September 2009 erfolgte eine ganztägige ambulante Behandlung im Reha-Zentrum Sch. (Diagnosen [D]: Chronisches Schmerzsyndrom Stadium II, degeneratives HWS-Syndrom, LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, Fehlstatik und Muskelsuffizienz, geringgradiges Supraspinatussehnsyndrom links; Entlassung als arbeitsfähig, eine Tätigkeit als Bankkauffrau sowie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Stehen, Gehen oder Sitzen seien sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich).

Den zunächst formlos im August 2012 gestellten Rentenanspruch, zu dem die Klägerin u.a. eine Auflistung zahlreicher Beschwerden, einen Selbsteinschätzungsbogen und ärztliche Äußerungen vorlegte und sich kritisch über die ärztliche Betreuung im Reha-Zentrum Sch. äußerte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. März 2013 und - auf den Widerspruch der Klägerin, zu welchem sie auf ärztliche Eingriffe verwies und weitere Arztberichte vorlegte - mit Widerspruchsbescheid vom 6. Dezember 2013 ab, da die Klägerin Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Grundlage der Entscheidungen der Beklagten war - neben Berichten behandelnder Ärzte - ein Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. vom 3. Januar 2013 (D: Cervicalsyndrom mit Wurzelirritation C6/7 rechts, Z. n. ventraler submuskulärer Transposition des N. Ulnaris rechts, Handschmerzen rechts mit Zyste am 3. Mittelhandknochen, Z. n. Borreliose mit Ausschluss Neuroborreliose, Z. n. Kniegelenksverletzung links, Z. n. Schulterverletzung links; eine wesentliche Einschränkung für die Ausübung des bisherigen Berufs als Sparkassenbetriebswirtin mit praktischer Tätigkeit in der Personalreserve und qualifizierter Vermögensverwaltung bestehe seitens des neurologisch-psychiatrischen Fachgebiets nicht, entsprechende Tätigkeiten wie auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich). Ferner hatte der Internist und Sportmediziner Dr. G. am 20. Februar 2013 ein Gutachten erstellt (D [unter Berücksichtigung der Untersuchungsbefunde sowie Berücksichtigung der Befundberichte und Angaben der Klägerin]: Variköser Symptomenkomplex, Z. n. Varizenoperation rechts, Perforationsinsuffizienz beidseits, ("anamnestisch") bekannte Refluxösophagitis und Z. n. mehreren Pneumonien, ("subjektiv") Dyspnoe und Schwindelsymptomatik, chronisch degeneratives Cervicalsyndrom mit gesicherter cervicaler Spinalkanalstenose, multifaktorielles Schmerz-Syndrom vom Fibromyalgie-Typ, Z. n. operiertem Sulcus-Ulnaris-Syndrom rechts, Z. n. Borreliose und ("anamnestisch") DD: Thrombozytenfunktionsstörung; Tätigkeiten einer Sparkassenbetriebswirtin sowie des allgemeinen Arbeitsmarktes seien sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich). Die beratende Ärztin Dr. P. war am 8. März 2013 von einer erhaltenen Belastbarkeit für Arbeiten leichter bis mittelschwerer Art im Wechselrhythmus ausgegangen. Außerdem hatte die Beklagte auf die im Widerspruchsverfahren eingegangenen ärztlichen Äußerungen noch ein Gutachten

des Orthopäden, Rheumatologen und Unfallchirurgen Dr. K. vom 19. September 2013 eingeholt (D: Chronisches HWS-Syndrom bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der HWS, Z. n. Rezidivneurolyse im Bereich des Sulcus ulnaris sowie im Bereich der Loge de Guyon rechts, Neurolyse des N. medianus sowie Ringbandspaltung D III im April 2013, Z. n. Zystenausräumung des Mittelhandköpfchens III und Transplantation von Beckenkamm-spongiosa im Juli 2013 mit funktionell gutem Ergebnis, Z. n. Tibiakopffraktur links ohne wesentliche funktionelle Beeinträchtigung oder Schmerzangabe; für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der Sparkasse und auch für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes leichter Art im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen - ohne Arbeiten mit notwendiger Zwangshaltung der HWS, schweres Heben und Tragen, Notwendigkeit eines starken Handkrafteinsatzes rechts, häufiges Treppen- oder Leitersteigen sowie Arbeiten in hockender oder kniender Körperhaltung - bestehe eine Arbeitsfähigkeit von über sechs Stunden arbeitstäglich). Dem hatte sich im Wesentlichen auch die beratende Ärztin Nickel-Seis am 16. Oktober 2013 angeschlossen (bei Z. n. diversen Operationen im Bereich der rechten Hand und des rechten Arms bestehe noch eine Kraftminderung mit Besserungstendenz, die Beschwerden nach der letzten Operation seien rückläufig, von einer überdauernden Leistungsminderung sei nicht auszugehen; Leistungsvermögen sechs Stunden und mehr).

Wegen der die Gewährung von Rente versagenden Entscheidungen hat die Klägerin am 2. Januar 2014 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und geltend gemacht, auf Grund ihrer vielfältigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr in der Lage zu sein, drei Stunden täglich zu arbeiten. Hierzu hat sie u.a. eine Aufstellung über zahlreiche Behandlungen und Beschwerden vorgelegt.

Das SG hat benannte behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde und ihre Einschätzung des Leistungsvermögens haben unter Beifügung von Arztbriefen der Internist und Hausarzt Dr. K. am 5. März 2014 (die erhobenen Befunde schlossen die Verrichtung auch körperlich leichter Arbeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden pro Tag aus), der Neurologe und Psychiater Dr. L. am 7. März 2014 (seit Jahren sporadisch Behandlung, zuletzt im Mai und September 2013, Angaben zu aktuellen Beschwerden seien nicht möglich) und die Allgemeinmedizinerin unter Beifügung von Kopien der Karteikarte der Klägerin sowie zahlreicher Berichte und Befundaudrucke 4. Mai 2014 (zeitweise könnte eine berufliche Tätigkeit von drei bis sechs Stunden ausgeübt werden, allerdings nicht im Beruf einer Bankkauffrau) berichtet.

Ferner hat das SG ein internistisch-arbeitsmedizinisches Sachverständigen-gutachten des Internisten und Betriebsmediziners Dr. S. vom 19. Juli 2014 eingeholt. Er ist unter Berücksichtigung der in den Akten enthaltenen Befunde und einer Untersuchung sowie der Angaben der Klägerin zum Ergebnis gelangt, auf seinem Fachgebiet bestünden eine chronische Bronchitis und eine Hypercholesterinämie. Ein Hinweis auf eine krankheitsaktive Borreliose bestehe nicht. Die Klägerin könne noch leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten im Stehen, Gehen oder Sitzen in geschlossenen Räumen - ohne schwere körperliche Arbeiten, Tätigkeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen, Kälte und Nässe - im Rahmen einer fünf-Tage-Woche acht Stunden täglich verrichten. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich und die Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, sei nicht eingeschränkt. Diese Einschätzung beziehe sich ausschließlich auf die Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet. Er empfehle eine abschließende nervenfachärztliche Begutachtung.

Die Klägerin hat hiergegen umfangreiche Einwendungen erhoben und zahlreiche weitere Unterlagen, zum Teil auch ärztliche Äußerungen, vorgelegt.

Sodann hat das SG ein Sachverständigen-gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Dr. W. vom 12. September 2014 eingeholt. Gemäß dem Gutachten hat die Klägerin zum Tagesablauf angegeben, sie stehe morgens um 5.15 Uhr auf, mache ihre Morgentoilette und bereite das Frühstück für ihre minderjährigen Kinder. Ab 6.30 Uhr frühstücke sie mit ihrem Ehemann. Man höre Radio, lese die Zeitung und unterhalte sich. Zweimal in der Woche gehe sie dann zum Osteopathen zur Behandlung, wobei sie den Weg von ca. 20 km mit dem PKW zurücklege. Ferner mache sie "einigermaßen" ihren Haushalt, lese ein bisschen, gehe in der Nähe, zu Fuß oder mit dem Fahrrad einkaufen. Größere Einkäufe erledige ihr Ehemann mit dem Auto. Sie bereite regelmäßig ein Mittagessen, da der jüngere Sohn nachmittags immer zum Essen heimkomme. Danach räume sie die Küche auf und müsse sich dann eine halbe Stunde hinlegen. Sie sei aber "oft noch bis gegen 16.00 Uhr benommen". Bei ordentlichem Wetter gehe sie ins Freibad und schwimme bis zu 30 Minuten. Abends esse man kalt. Danach sehe man die Nachrichten im Fernsehen, lese, rede und mache auch oft noch einen Spaziergang. Gegen 21.30 Uhr gehe sie zu Bett. Einmal in der Woche gehe sie zum Lauftreff, wobei sie "allerdings relativ mit steifen Armen und ohne Stöcke" laufe. Der Sachverständige hat ferner den neurologischen und psychiatrischen Befund dargestellt und ist zum Ergebnis gelangt, auf seinem Fachgebiet leide die Klägerin unter einer chronischen Schmerzsymptomatik im Bereich der HWS bei degenerativen WS-Veränderungen. Eine psychosomatische Überlagerung sei überwiegend wahrscheinlich, werde aber "von der Klägerin derzeit für unwahrscheinlich gehalten". Diese könne ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit noch leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis fünf kg - ohne häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, überwiegende WS-Zwangshaltungen, Überkopparbeiten und Arbeiten in Nässe oder im Freien - in einer Fünf-Tage-Woche acht Stunden täglich verrichten. Die Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, sei nicht eingeschränkt.

Die Klägerin hat zum Gutachten von Dr. W. mehrfach Stellung genommen und Einwände erhoben. Auch ihr Bevollmächtigter hat nochmals umfassend Stellung genommen. Ferner hat sie nochmals ärztliche Unterlagen vorgelegt.

Mit Urteil vom 17. November 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Die Klägerin könne eine ihr zumutbare Tätigkeit in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten und sei damit weder teilweise, noch voll erwerbsgemindert. Dies ergebe sich aus den Gutachten von Dr. R., Dr. G. und Dr. K. sowie den Sachverständigen-gutachten von Dr. S. und Dr. W. ... Dem hilfsweise in der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag, PD Dr. B. und Dr. G. nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gutachterlich zu hören, sei nicht zu entsprechen gewesen, da die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert hätte und der Antrag zur Überzeugung des Gerichts aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden sei. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Gegen das ihr am 2. Dezember 2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 6. Dezember 2014 Berufung eingelegt. Sie trägt im Wesentlichen vor, das Urteil des SG sei "unzutreffend". Das SG habe ihre schriftlichen Einwände gegen die eingeholten Gutachten völlig ignoriert. Auf Grund ihrer Gesundheitsstörungen sei sie zu einer Erwerbstätigkeit nicht in der Lage. Hierzu hat sie umfangreiche Schilderungen ihrer Beschwerden sowie Berichte über weitere ärztliche Untersuchungen und eine Vielzahl weiterer Unterlagen, u.a. auch Berichte über MRT-Untersuchungen vorgelegt. Auf Nachfrage hat sie mitgeteilt, eine ärztlicherseits angesprochene operative Behandlung sei noch nicht erfolgt.

Es erfolge eine konservative Schmerztherapie.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. November 2014 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 25. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. Dezember 2013 zu verurteilen, ihr ab 1. August 2012 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht den Nachweis einer rentenberechtigenden Erwerbsminderung als nicht erbracht.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten des Internisten PD Dr. B. vom 30. Oktober 2014 (Untersuchung am 5. September 2014) in einem Rechtsstreit (S 2 KR 3149/10) der Klägerin gegen die Krankenkasse zum Vorliegen von Krankheiten in der Zeit vom 8. März bis 28. September 2010 (D: Lyme-Borreliose Stadium III, Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts, Asthma; "Erwerbsunfähigkeit seit 08.03.2010 [Beginn der Arbeitsunfähigkeit] bis heute") mit Anlagen (u.a. "Textbaustein X22", auszugsweise Kopie eines Gutachtens des Dr. Sc., Beschwerdenauflistung der Klägerin) beigezogen.

Ferner hat der Senat die behandelnde Ärztin Dr. H. schriftlich als sachverständige Zeugin gehört und dabei auch um Übersendung noch nicht vorliegender Berichte gebeten. Sie hat am 23. Juli 2015 über ihre Untersuchungen und Befunderhebungen berichtet und hierzu einen Ausdruck ihrer Patientenkartei sowie Kopien von Berichten anderer Ärzte vorgelegt, wobei sie darauf hingewiesen hat, ihr lägen "Unmengen von Berichten anderer Ärzte" vor, die aber immer ähnlichen Inhalt hätten, und die sie in Kopie vorlege.

Die Klägerin hat dann ergänzend vorgetragen und weitere Unterlagen (u.a. Berichte bzw. ärztliche Äußerungen Radiologe Dr. F. vom 3. Februar 2016, Radiologisches Centrum P. 4. Februar 2016, Arcus MVZ P. 11. Februar, 16. Februar und 22. März 2016, MVZ Labor PD Dr. V. u. Koll. 9. Februar 2016 und 24. Juni 2015, Dr. T. 6. März, 10. März und 21. April 2016 (Anmeldungen der Klägerin im EvK C.), Dr. S. 31. März und 8. April 2016, Ambulante Schmerztherapie B. (Liste von Terminen ab 26. April 2016), Dipl.-Med. D. 21. April 2016 und Neurozentrum M. vom 14. April 2016, Dr. T. Dezember 2015 sowie Therapieplan Dr. K. 18. Februar 2016) vorgelegt.

Ferner hat der Senat ein Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Dr. W. vom 20. Mai 2016 eingeholt. Dieser ist auf Grund einer Untersuchung und unter Auswertung der zahlreichen vorgelegten ärztlichen Äußerungen und Befunde sowie der Angaben der Klägerin bei der Untersuchung zum Ergebnis gelangt, auf neurologischem Fachgebiet zeige sich eine Restsymptomatik nach Schädigung des Ulnarisnerven im Bereich des rechten Ellbogens. Weitere belangvolle Gesundheitsstörungen seien nicht erkennbar, die vereinzelt im Kernspintogramm ersichtlichen gliotischen Veränderungen seien unspezifisch und nicht einem neurologischen Krankheitsbild zuzurechnen. Anhaltspunkte für eine Schädigung des Rückenmarks und/oder von Nervenwurzeln fänden sich nicht, auch keine sonstigen Nervenschädigungen von Belang. Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe zumindest unter Berücksichtigung der Akten eine Neigung zur Somatisierung und auch intensiver Selbstbeobachtung. Er könne jedoch weder eine depressive Störung von Krankheitswert oder ein hirnganisches Psychosyndrom, noch eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis erkennen. Nicht auszuschließen sei, dass im Vorfeld eine schwerwiegende Somatisierungsstörung vorgelegen habe. Im Rahmen der aktuellen Begutachtung seien diesbezüglich jedoch keine schwerwiegenderen Funktionsbeeinträchtigungen mehr zu erkennen gewesen. Die Klägerin erscheine lebensbejahend. Ein sozialer Rückzug sei nicht zu erkennen. Nicht zuletzt werde von ihr selbst eingeräumt, dass sie sich inzwischen wieder durchaus in der Lage fühle, berufliche Tätigkeiten auszuüben. Auf dem internistischen Fachgebiet lägen zahlreiche Laborbefunde vor, die die stattgehabte Borreliose betreffen. Eine Veränderung der Antikörpertiter über die Jahre hinweg sei dabei jedoch nicht zu erkennen, sodass für ihn die Aussage des Sachverständigen Dr. S. plausibel erscheine, wonach keine krankheitsaktive Borreliose vorliege. Auf welchen Fakten die Diagnose einer Lymeborreliose des Stadiums III, demnach auch einhergehend mit objektivierbaren Hirnleistungsstörungen, beruhe, sei für ihn nicht ersichtlich. Sie entspreche auch nicht dem allgemein anerkannten wissenschaftlichen Kenntnisstand, der z.B. in den diesbezüglichen AWMF-Leitlinien beschrieben sei. Nachdem die Klägerin im Rahmen seiner Begutachtung weder wesentliche Konzentrationsstörungen geltend gemacht habe, noch solche in der Untersuchungssituation erkennbar gewesen seien, habe er auf eine eingehende neuropsychologische Untersuchung mit entsprechenden Hirnleistungstests und auch spezifischen Tests zur Beschwerden-Validierung verzichtet, da er hiervon keine verwertbaren Ergebnisse erwartet habe. Was das chirurgisch-orthopädische Fachgebiet, überdeckend mit dem schmerzmedizinischen Fachgebiet, angehe, habe er keinen Zweifel, dass degenerative Veränderungen insbesondere im Bereich der HWS vorlägen, möglicherweise auch zum Teil posttraumatischer Genese nach mehreren stattgehabten Privatunfällen. Schwerwiegende, per se leistungseinschränkende Veränderungen vermöge er hier erfreulicherweise jedoch nicht zu erkennen. Weder erscheine der Spinalkanal wesentlich eingengt, noch lägen größere Bandscheibenvorfälle vor, die einer operativen Intervention bedürften. Dies entspreche auch der Einschätzung der neurochirurgischen Untersuchung in der Neurologie des Universitätsklinikums München vom Herbst 2014. Nicht zuletzt benötige die Klägerin auch keine dauerhafte Schmerzmedikation, insbesondere keine Opiate. Soweit eine Reizung der Nerven am Übergang zwischen Kopf und HWS vorliege, berichte sie selbst, dass hier intermittierende Infiltrationen mit einem Lokalanästhetikum hilfreich seien, was neben psychotherapeutischen Maßnahmen letztlich die Standardtherapie in diesem Fall darstelle. Auf Grund der degenerativen Veränderungen im Bereich des Stützapparates seien lediglich körperlich leichte Tätigkeiten - ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf bis zehn kg, Tätigkeiten in Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken einhergehende Arbeiten sowie Tätigkeiten, die andauernde repetitive Kopfbewegung erforderten, sowie solche, die eine volle Gebrauchsfähigkeit des rechten Arms erforderten - mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich. Es bestehe zwar sicherlich eine Belastung durch den von der Klägerin versorgten Dreipersonenhaushalt. Gemäß den rechtlichen Vorgaben sei dies jedoch bei der Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit nicht zu berücksichtigen. Es bestünden auch keine Einschränkungen des Arbeitsweges, die Klägerin sei auch in der Lage, einen eigenen PKW zu benutzen. Auch betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Den Vorgutachten von Dr. R., Dr. G., Dr. K., Dr. S. und Dr. W. stimme er bezüglich der Schlussfolgerung zu, dass keine quantitative Leistungseinschränkung vorliege. Bezüglich des psychiatrischen Fachgebietes hätten die nervenärztlichen Vorgutachter zwar gewisse "Verdähte" geäußert. Angesichts des erforderlichen Vollbeweises seien hieraus jedoch keine Folgerungen abzuleiten. Zwar stamme das chirurgisch-orthopädische Gutachten bereits aus dem Jahr 2013, es lägen jedoch inzwischen mehrere neuere MRT-Untersuchungen vor, die er auch eingesehen habe. Hierin ergäben sich aber im Vergleich zu 2013 keine

wesentlich neuen Aspekte, weswegen er eine weitere chirurgisch-orthopädische Begutachtung nicht für erforderlich halte und auch keine Aspekte sehe für eine weitere Sachaufklärung auf internistischem Fachgebiet. Ergänzend hat der Sachverständige noch am 24. Mai 2016 mitgeteilt, dass ihm die Klägerin weitere Unterlagen übersandt habe. Hieraus ergäben sich jedoch keine neuen Erkenntnisse.

Das Gericht hat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss hingewiesen.

Schließlich hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. W. noch mitgeteilt, die Klägerin habe ein weiteres Gespräch gewünscht. Auf Grund ihres Vorbringens sehe er jedoch keine neuen Erkenntnisse. Zu einem Gespräch sei er nur bereit, wenn ein gerichtlicher Auftrag erteilt werde.

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

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und zulässig eingelegte Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit hatten, sich hierzu zu äußern. Der Zustimmung der Beteiligten bedarf es für eine solche Entscheidung nicht. Dem am Nachmittag des Tages des Ablaufes der Äußerungsfrist eingegangenen Antrag auf Verlängerung der Frist um mehr als einen Monat war nicht zu entsprechen, da die Klägerin ausreichend Zeit zur Äußerung hatte und auch nicht plausibel dargelegt ist, dass eine Besprechung mit der Bevollmächtigten in Kenntnis des Termins nicht möglich gewesen sein sollte und dies auch erst nach 14:30 Uhr des Tages des Fristablaufs erkannt worden sein soll.

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg, denn sie hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Gemessen daran hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, weil nicht mit der erforderlichen Gewissheit feststellbar ist, dass sie voll oder teilweise Erwerbsgemindert ist.

Auf internistischem Fachgebiet bestehen - wie der Senat dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten des Dr. G. und dem Sachverständigengutachten des Dr. S. entnimmt - eine Reihe von Gesundheitsstörungen. Der Internist und Sportmediziner Dr. G. hat unter Berücksichtigung der Untersuchungsbefunde sowie Berücksichtigung der Befundberichte und Angaben der Klägerin einen varikösen Symptomenkomplex, einen Z. n. Varizenoperation rechts, eine Perforationsinsuffizienz beidseits, ("anamnestisch") eine Refluxösophagitis und einen Z. n. mehreren Pneumonien, ("subjektiv") eine Dyspnoe und eine Schwindelsymptomatik, ein multifaktorielles Schmerz-Syndrom vom Fibromyalgie-Typ und ein Z. n. Borreliose und ("anamnestisch" DD: Thrombozytenfunktionsstörung) diagnostiziert. Dr. S. hat unter Berücksichtigung der in den Akten enthaltenen Befunde und einer Untersuchung sowie der Angaben der Klägerin auf seinem Fachgebiet eine chronische Bronchitis und eine Hypercholesterinämie diagnostiziert. Beide Gutachter haben keine Befunde einer krankheitsaktiven Borreliose erhoben. Das Vorliegen der genannten Erkrankungen ist für den Senat auf Grund dieser Gutachten erwiesen. Darüber hinausgehende wesentlich schwerwiegendere Gesundheitsstörungen dauerhafter Art, die für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung von Bedeutung wären, sind dagegen auf internistischem Fachgebiet nicht mit der erforderlichen Gewissheit feststellbar. Insbesondere ergeben sich solche nicht aus den vielzähligen vorgelegten ärztlichen Berichten und auch nicht aus dem beigezogenen Gutachten des PD Dr. B., der das Vorliegen von Erkrankungen für die Zeit vom 8. März 2010 bis 28. September 2010 zu begutachten hatte und die Klägerin im Oktober 2014 untersucht hat. Prof. Dr. Dr. W. hat insoweit für den Senat schlüssig dargelegt, dass auf dem internistischen Fachgebiet zwar zahlreiche Laborbefunde vorliegen, die die stattgehabte Borreliose betreffen. Eine Veränderung der Antikörpertiter über die Jahre hinweg ist dabei jedoch nicht zu erkennen, sodass für ihn und auch den Senat die Aussage des Sachverständigen Dr. S. plausibel erscheint, dass keine krankheitsaktive Borreliose vorliegt. Auf welchen Fakten die Diagnose des PD Dr. B. einer Lymeborreliose des Stadiums III, demnach auch einhergehend mit objektivierbaren Hirnleistungsstörungen, beruht, ist nicht nachvollziehbar. Sie entspricht auch nicht dem allgemein anerkannten wissenschaftlichen Kenntnisstand, der z.B. in den diesbezüglichen AWMF-Leitlinien beschrieben ist (so Prof. Dr. Dr. W.).

Auf orthopädischem Fachgebiet (und z. T. überschneidend mit dem neurologischen Bereich) bestehen im Wesentlichen ein chronisches HWS-Syndrom bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der HWS, ein Z. n. Rezidivneurolyse im Bereich des Sulcus ulnaris sowie im Bereich der Loge de Guyon rechts, ein Z. n. Neurolyse des N. medianus sowie Ringbandspaltung D III im April 2013, ein Z. n.

Zystenausräumung des Mittelhandköpfchens III und Transplantation von Beckenkammspongiosa im Juli 2013 mit funktionell gutem Ergebnis sowie ein Z. n. Tibiakopffraktur links ohne wesentliche funktionelle Beeinträchtigung oder Schmerzangabe. Dies entnimmt der Senat dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten des Orthopäden und Rheumatologen Dr. K ... Hierüber hinausgehende wesentlich schwerwiegende und dauerhafte Gesundheitsstörungen sind nicht nachgewiesen. Insbesondere besteht hierfür im Hinblick auf die aktuelleren MRT-Aufnahmen, die Prof. Dr. Dr. W. ausgewertet hat, kein Anhalt.

Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet hat Dr. R. (z. T. überschneidend mit dem orthopädischen Bereich) ein Cervicalsyndrom mit Wurzelirritation C6/7 rechts, einen Z. n. ventraler submuskulärer Transposition des N. Ulnaris rechts sowie Handschmerzen rechts mit Zyste am 3. Mittelhandknochen diagnostiziert und eine Neuroborreliose ausgeschlossen. Dr. W. hat eine chronische Schmerzsymptomatik im Bereich der HWS bei degenerativen WS-Veränderungen festgestellt und eine psychosomatische Überlagerung für überwiegend wahrscheinlich erachtet, die aber "von der Klägerin derzeit für unwahrscheinlich gehalten" werde. Prof. Dr. Dr. W. hat auf neurologischem Fachgebiet noch eine Restsymptomatik nach Schädigung des Ulnarisnerven im Bereich des rechten Ellbogens festgestellt. Weitere belangvolle Gesundheitsstörungen hat er nicht gefunden und die vereinzelten im Kernspintomogramm ersichtlichen gliotischen Veränderungen als unspezifisch und nicht einem neurologischen Krankheitsbild zurechenbar gesehen. Anhaltspunkte für eine Schädigung des Rückenmarks und/oder von Nervenwurzeln hat er nicht gefunden, auch keine sonstigen Nervenschädigungen von Belang. Auf psychiatrischem Fachgebiet hat er unter Berücksichtigung der Akten eine Neigung zur Somatisierung und auch intensiver Selbstbeobachtung gesehen. Eine depressive Störung von Krankheitswert, ein hirnanorganisches Psychosyndrom, oder eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis war nicht zu erkennen. Nicht auszuschließen vermochte der Sachverständige, dass im Vorfeld eine schwerere Somatisierungsstörung vorgelegen hat. Im Rahmen der aktuellen Begutachtung waren diesbezüglich jedoch keine schwerwiegenderen Funktionsbeeinträchtigungen mehr zu erkennen. Der Senat stellt auf Grund des im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachtens der Dr. R. und den Sachverständigengutachten des Dr. W. sowie des Prof. Dr. Dr. W. fest, dass die in den genannten Gutachten als vorliegend und nachgewiesen aufgeführten Erkrankungen bei der Klägerin bestehen. Prof. Dr. Dr. W. haben die Akten und auch von der Klägerin ergänzende Unterlagen vorgelegen. Er hat diese ausgewertet, die Angaben der Klägerin berücksichtigt und auch seine eigenen Untersuchungsbefunde gewürdigt. Auf Grund dessen sind weitergehende dauerhafte Gesundheitsstörungen nicht mit der erforderlichen Gewissheit feststellbar.

Durch die somit nachgewiesenen Gesundheitsstörungen ist das Leistungsvermögen der Klägerin auch beeinträchtigt, allerdings nur in qualitativer Hinsicht und nicht in quantitativer Hinsicht. Hierzu ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die ärztlichen Diagnosen rentenrechtlich allein nicht entscheidungserheblich sind, sondern vielmehr die aus den Gesundheitsstörungen resultierenden Einschränkungen und ihre Auswirkungen im Erwerbsleben.

Die Klägerin kann nach dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Dr. W. noch körperlich leichte Tätigkeiten - ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf bis zehn kg, Tätigkeiten in Zwangshaltungen mit häufigem Bücken einhergehende Arbeiten sowie Tätigkeiten, die andauernde repetitive Kopfbewegung oder eine volle Gebrauchsfähigkeit des rechten Arms erfordern - mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Bestätigt wird dies auch dadurch, dass die Klägerin ihren Haushalt mit zwei Kindern und einem Ehemann versorgen kann. Es bestehen - so Prof. Dr. Dr. W. - auch keine Einschränkungen des Arbeitsweges, die Klägerin ist auch in der Lage, einen eigenen PKW zu benutzen. Auch betriebsunübliche Pausen sind nicht erforderlich. Den Vorgutachten von Dr. R., Dr. G., Dr. K., Dr. S. und Dr. W. stimmt Prof. Dr. Dr. W. bezüglich der Schlussfolgerung, dass keine quantitative Leistungseinschränkung vorliegt, zu. Bezüglich des psychiatrischen Fachgebietes und der von nervenärztlichen Vorgutachtern geäußerten "Verdächtige" sind angesichts des erforderlichen Vollbeweises keine Folgerungen abzuleiten. Dem folgt der Senat uneingeschränkt. Dies ergibt sich im Übrigen auch aus dem Sachverständigengutachten des Dr. W., wonach die Klägerin ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit noch leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis fünf kg - ohne häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, überwiegende WS-Zwangshaltungen, Überkopparbeiten und Arbeiten in Nässe oder im Freien - in einer Fünf-Tage-Woche acht Stunden täglich verrichten kann. Die Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, hat auch er als nicht eingeschränkt gesehen. Diese Einschätzung deckt sich schließlich auch mit dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbare Gutachten der Dr. R ...

Auch unter Berücksichtigung der auf orthopädischem Gebiet vorliegenden Leiden kann die Klägerin noch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes leichter Art im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen - ohne Arbeiten mit notwendiger Zwangshaltung der HWS, schweres Heben und Tragen, Notwendigkeit eines starken Handkrafteinsatzes rechts, häufiges Treppen- oder Leitersteigen sowie Arbeiten in hockender oder kniender Körperhaltung - über sechs Stunden arbeitstäglich verrichten.

Die Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet begründen allenfalls für einen Rentenanspruch nicht relevante qualitative Einschränkungen. Dr. G. hat Tätigkeiten einer Sparkassenbetriebswirtin sowie des allgemeinen Arbeitsmarktes für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich erachtet. Nach den Ausführungen von Dr. S. kann die Klägerin noch leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten im Stehen, Gehen oder Sitzen in geschlossenen Räumen - ohne schwere körperliche Arbeiten, Tätigkeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen, Kälte und Nässe - im Rahmen einer fünf-Tage-Woche acht Stunden täglich verrichten. Betriebsunübliche Pausen sind nicht erforderlich und die Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, ist nicht eingeschränkt. Dem schließt sich der Senat uneingeschränkt an. Soweit in dem Gutachten von PD Dr. B., in dem die Frage einer Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2010 zu klären war, von "Erwerbsunfähigkeit" seit März 2010 die Rede ist, ist zum einen nicht nachvollziehbar, welche Kriterien dem zu Grunde liegen. Zum anderen ist schon - wie Prof. Dr. Dr. W. nachvollziehbar und den Senat überzeugend dargelegt hat - die Diagnose nicht hinreichend durch Befunde unermauert.

Eine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens auf den einzelnen Fachgebieten ist, auch in der Gesamtschau, nicht nachgewiesen und nicht mit der erforderlichen Gewissheit feststellbar, was der Senat dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Dr. W., der weitere Gutachten nicht für erforderlich erachtet hat, entnimmt. Die genannten Gutachten sind für den Senat schlüssig und überzeugend.

Dies deckt sich auch mit den von der Klägerin z. B. bei Dr. W. eingeräumten Aktivitäten im täglichen Leben, ihrem Interessensspektrum und ihren sonstigen Unternehmungen und den von ihr auch im Haushalt verrichteten Arbeiten. Danach steht sie morgens um 5.15 Uhr auf, macht ihre Morgentoilette und bereitet das Frühstück für ihre minderjährigen Kinder. Ab 6.30 Uhr frühstückt sie mit ihrem Ehemann. Man hört Radio, liest die Zeitung und unterhält sich. Zweimal in der Woche geht sie dann zum Osteopathen zur Behandlung, wobei sie den Weg von ca. 20 km mit dem PKW zurücklegt. Ferner macht sie "einigermaßen" ihren Haushalt, liest ein bisschen, geht in der Nähe, zu Fuß oder

mit dem Fahrrad einkaufen. Sie bereitet regelmäßig ein Mittagessen, da der jüngere Sohn nachmittags immer zum Essen heimkommt. Danach räumt sie die Küche auf und muss sich nach ihren Angaben dann eine halbe Stunde hinlegen. Sie sei aber "oft noch bis gegen 16.00 Uhr benommen". Bei ordentlichem Wetter geht sie ins Freibad und schwimmt bis zu 30 Minuten. Abends isst man kalt. Danach sieht man die Nachrichten im Fernsehen, liest, redet und macht auch oft noch einen Spaziergang. Gegen 21.30 Uhr geht sie zu Bett. Einmal in der Woche geht sie zum Lauffreiweg, wobei sie "allerdings relativ mit steifen Armen und ohne Stöcke" laufe. Angesichts dessen ist nicht nachvollziehbar, warum die Klägerin außerstande sein sollte, einer einfachen leichten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich an fünf Tagen in der Woche nachzugehen. Allein die Tatsache, dass sie offenkundig zur Selbstbeobachtung und übersteigter Krankheitsempfindung zu neigen scheint, ergibt sich kein Nachweis, dass sie zu einer Erwerbstätigkeit nicht in der Lage ist.

Die Klägerin ist somit weder voll, noch teilweise Erwerbsgemindert und hat deshalb keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück.

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 und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. 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 Lüdtko, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 193 SGG](#) Rdnr. 8; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. 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

2016-06-30