

L 10 R 2240/14 ZVW

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 3119/10
Datum
12.07.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2240/14 ZVW
Datum
01.08.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 12.07.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist nur noch die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die am 1967 geborene Klägerin ist s. Staatsangehörige und seit ihrem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland 1992 als Küchenhilfe tätig, aktuell als Buffetkraft in Teilzeit bei einer täglichen Arbeitszeit von 14.30 Uhr bis 19.00 Uhr (vgl. die Angaben der Klägerin, Bl. 71 LSG-Akte).

Die Klägerin durchlief Ende 2008 eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Im Reha-Entlassungsbericht der M. -Klinik Bad B. wurden chronisch rezidivierende Cervicobrachialgien bei bekanntem Bandscheibenvorfall C 5/6 linksseitig, eine allgemeine Haltungsschwäche mit Rundrückenbildung sowie ein Verdacht auf Somatisierungsstörung mit ängstlicher Komponente diagnostiziert. Die Klägerin könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe nurmehr in einem zeitlichen Umfang von drei bis unter sechs Stunden täglich ausüben; für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wurde ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr angenommen.

Den Rentenanspruch der Klägerin vom Februar 2010 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 01.09.2010 und Widerspruchsbescheid vom 02.11.2010 auf der Grundlage eines von ihr beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. eingeholten nervenärztlichen Gutachtens ab. Dr. M. fand bei der Klägerin keine Hinweise für eine schwere Depression mit Denk- oder Wahrnehmungsstörungen oder für eine hirnorganische oder psychotische Erkrankung. Er diagnostizierte eine Somatisierungsstörung sowie eine Angst und depressive Störung gemischt und erachtete die Klägerin für in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr auszuüben.

Das am 06.12.2010 angerufene Sozialgericht Konstanz hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hat mitgeteilt, das maßgebliche Leiden für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit liege im neurologischen und orthopädischen Bereich. Auf psychiatrisch-psycho-therapeutischem Fachgebiet liege keine Arbeitsunfähigkeit vor. Der Arzt für Orthopädie Dr. K. hat die Klägerin - ebenso wie der Hausarzt Dr. C. - nur noch in der Lage gesehen, vier Stunden täglich zu arbeiten; dieser Zustand bestünde seit erstmaliger Vorstellung in seiner Praxis im Juli 2008.

Daraufhin hat das Sozialgericht ein Gutachten beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. eingeholt, der die Klägerin für imstande erachtet hat, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Mit Urteil vom 12.07.2012 hat das Sozialgericht auf dieser Grundlage die Klage abgewiesen.

Gegen das ihr am 20.07.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 20.08.2012 Berufung zum Landessozialgericht ([L 10 R 3843/12](#)) eingelegt. Der Senat hat die Berufung auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. H. und dessen, vom Senat eingeholten Stellungnahme mit Beschluss vom 12.08.2013 zurückgewiesen. Auf die Beschwerde der Klägerin hat das Bundessozialgericht den Beschluss des Senats

aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an den Senat zurückverwiesen (Beschluss vom 12.08.2013, [B 13 R 325/13 B](#)). Es sei nicht auszuschließen, dass das Berufungsgericht nach Ermittlung, ob eine Verschlimmerung vorliege, zu einem für die Klägerin günstigen Ergebnis hinsichtlich ihrer in zeitlicher Hinsicht verbliebenen Leistungsfähigkeit gelangt wäre.

Der Senat hat zunächst eine Auskunft des Dr. K. vom Juni 2014 eingeholt, der von einem im Wesentlichen gleich bleibenden Gesundheitszustand bei unverändert bestehenden rezidivierenden Wirbelsäulenblockaden berichtet hat, wobei die Klägerin zunehmend schmerzempfindlicher werde und daher das maßgebliche Leiden nicht mehr auf orthopädischem sondern auf schmerztherapeutischem Fachgebiet bei chronischem Schmerzsyndrom liege.

Der Senat hat sodann ein Gutachten bei Prof. Dr. T., Leiter des Instituts für psychische Begutachtung S., in Auftrag gegeben. In dem auf Grund einer Untersuchung der Klägerin allein durch Dr. H.-T. im September 2014 erstatteten Gutachten wird die Leistungsfähigkeit der Klägerin mit bis zu sechs Stunden beschrieben. Prof. Dr. T. hat sich auf Grund eigener Überprüfung und Urteilsbildung mit dem Gutachten einverstanden erklärt. In der ergänzenden Stellungnahme haben Dr. H.-T. und Prof. Dr. T. eine Leistungsfähigkeit auch für leichte körperliche Tätigkeiten von unter sechs Stunden mitgeteilt und die Notwendigkeit spezieller Pausen bestätigt.

Der Senat hat anschließend ein Gutachten bei dem Facharzt u.a. für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. S. eingeholt. Der Sachverständige hat anlässlich einer Untersuchung der Klägerin im Januar 2016 eine Angst und depressive Störung, gemischt sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung diagnostiziert und die Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (keine Akkord- und Fließbandarbeiten, keine Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung oder besonderer Verantwortung) mit mindestens sechs Stunden täglich beurteilt. Die Notwendigkeit besonderer Pausen hat der Sachverständige verneint.

Die Klägerin hat zahlreiche Einwände gegen das Gutachten des Dr. S. vorgebracht (der Sachverständige müsse die Zumutbarkeit des zeitlichen Umfangs einer Tätigkeit einschätzen, er habe den Migrationshintergrund der Klägerin und die regelmäßige Behandlung bei Dr. B., die von ihm verordnete Medikation sowie die auf eigene Kosten durchgeführte Traumatherapie nicht berücksichtigt) und eine weitere Verschlechterung des orthopädischen Gesundheitszustandes (neu aufgetretene Funktionseinschränkung im linken Kniegelenk und der rechten Schulter) behauptet.

Der Senat hat hieran anschließend erneut eine Auskunft des Dr. K. vom März 2016 eingeholt, der über eine einzige Vorstellung der Klägerin wegen Kniebeschwerden im Februar 2012 bei frei beweglichen Kniegelenken beidseits und Druckschmerz am Pes anserinus und der von ihm gestellten Diagnose einer Tendinitis Pes anserinus beidseits berichtet hat. Die Einleitung einer Therapie hat er bei fehlenden funktionellen Einschränkungen nicht für erforderlich gehalten.

Der Senat hat sodann ein Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B. eingeholt, der auf Grund einer Untersuchung der Klägerin im April 2016 im Bereich der Haltungs- und Bewegungsorgane ein chronisches ortsständiges degenerativ bedingtes cervikales Wirbelsäulensyndrom ohne relevante Funktionsbehinderung der HWS und ohne radikuläre Reiz- und Ausfallerscheinungen der oberen Extremitäten bei Bandscheibenschaden der HWS, ein chronisches ortsständiges degenerativ bedingtes thorakales Wirbelsäulensyndrom mit geringgradiger Funktionsbehinderung der BWS bei Neigung zu segmentalen Blockierungen ohne radikuläre Reiz- und Ausfallerscheinungen im Bereich des Rumpfes, ein chronisches, teils ortsständiges, teils pseudoradikuläres degenerativ bedingtes lumbales Wirbelsäulensyndrom mit geringgradiger Funktionsbehinderung der LWS und ohne radikuläre Reiz- und Ausfallerscheinungen der unteren Extremitäten, eine funktionell unbedeutende Wirbelsäulenfehlstatik mit muskulärer Dysbalance des Rückens und des Rumpfes bei Beckenschiefstand infolge geringer Beinlängendifferenz, ein Schulter-Arm-Syndrom links ohne relevante Funktionsbehinderung, eine Handgelenksarthralgie rechts ohne Funktionsbehinderung, ein fragliches Carpal-tunnelsyndrom beidseits, einen Verdacht auf eine Fingergelenksarthrose beidseits ohne Funktionsbehinderung, eine Coxalgie beidseits ohne Funktionsbehinderung der Hüftgelenke bei Coxa valga links mehr als rechts, eine Gonalgie beidseits ohne Funktionsbehinderung und ohne chronisch synoviale Reizerscheinungen der Kniegelenke, eine Sprunggelenksarthralgie links ohne Funktionsbehinderung und eine Senk-Spreizfuß-Deformität beidseits ohne Funktionsbehinderung diagnostiziert hat. Der Sachverständige hat eine Verschlechterung im Bereich der Haltungs- und Bewegungsorgane gegenüber den bisherigen Begutachtungen verneint. Der Sachverständige hat mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten, Arbeiten mit Heben, Tragen und/oder Bewegen von Lasten über 7 bis 8 kg ohne mechanische Hilfsmittel, Arbeiten in gebückter, vornüber geneigter oder anderweitiger Zwangshaltung des Achsorgans, Arbeiten in Rückneigung des Kopfes (Überkopftätigkeiten), Arbeiten unter Einfluss vertikaler Teil- oder Ganzkörperschwingungen, Arbeiten über horizontalem Schulterniveau, Arbeiten mit besonderer Anforderung an die Kraftentfaltung und volle Gebrauchsfähigkeit der Arme und Hände, Arbeiten mit erhöhter Anforderung an die Feinmotorik und das taktile Geschick der Hände, häufig oder ständig kniende und/oder hockende Tätigkeiten, überwiegend oder ständig stehende und/oder gehende Tätigkeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit häufigem Treppensteigen, Arbeiten auf unebenem Untergrund, Arbeiten unter Einfluss von Nässe, Kälte und/oder Zugluft, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Arbeiten mit hoher Verantwortung und/oder besonderer geistiger Beanspruchung, Arbeiten unter hohem Zeitdruck und hoher Stressbelastung (z.B. Akkord- und Fließbandtätigkeit, Nachschichttätigkeit) und Arbeiten unter Exposition mit inhalativen Noxen nicht mehr für zumutbar erachtet. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen seien der Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr pro Tag bei fünf Tagen in der Woche zumutbar. Das Erfordernis besondere Arbeitsbedingungen (insbesondere die Notwendigkeit zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen) hat der Sachverständige verneint.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 12.07.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 01.09.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.11.2010 zu verurteilen, ihr Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie

die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Gegenstand des Rechtsstreits ist allein noch die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Nur diesen Rentenanspruch verfolgt die Klägerin ausweislich des von ihrem Prozessbevollmächtigten im Berufungsverfahren zuletzt gestellten Antrages (vgl. Schriftsatz Bl. 25 LSG-Akte zu [L 10 R 3843/12](#)), so dass der Bescheid vom 01.09.2010 im Übrigen bestandskräftig geworden ist.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 12.07.2012 abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 01.09.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.11.2010 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Ihr steht keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Gewährung von Rente wegen u.a. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43](#) und [§ 240](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ständiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, ständige Überkopfarbeiten, Tätigkeiten überwiegend im Freien unter Einwirkung von Kälte, Zugluft und Nässe und Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit) körperlich leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest noch sechs Stunden täglich verrichten kann, und mit diesem Leistungsvermögen keine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Zutreffend hat es unter Darlegung der Regelung des [§ 240 SGB VI](#) im Übrigen ausgeführt, dass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits auf Grund des Geburtsdatums der Klägerin ausscheidet. Der Senat sieht daher gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen in der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zu ergänzen sind die qualitativen Einschränkungen um die von den Sachverständigen Dr. S. und Dr. B. im Berufungsverfahren zusätzlich aufgeführten Tätigkeiten (Arbeiten unter hohem Zeitdruck und hohe Stressbelastung wie z.B. Akkord- und Fließbandtätigkeit und Nachtschichttätigkeit, keine Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung oder besonderer Verantwortung, Arbeiten in gebückter, vornüber geneigter oder anderweitiger Zwangshaltung des Achsorgans, Arbeiten unter Einfluss vertikaler Teil- oder Ganzkörperschwingungen, Arbeiten über horizontalem Schulterniveau, Arbeiten mit besonderer Anforderung an die Kraftentfaltung und volle Gebrauchsfähigkeit der Arme und Hände, Arbeiten mit erhöhter Anforderung an die Feinmotorik und das taktile Geschick der Hände, häufig oder ständig kniende und/oder hockende Tätigkeiten, überwiegend oder ständig stehende und/oder gehende Tätigkeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit häufigem Treppensteigen, Arbeiten auf unebenem Untergrund, Arbeiten an gefährdenden Maschinen und Arbeiten unter Exposition mit inhalativen Noxen).

Die vom Senat durchgeführte weitere Sachaufklärung hat eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung der Klägerin nicht bestätigt. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet liegen bei der Klägerin eine Angst und depressive Störung, gemischt sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung vor. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senates aus den Gutachten des Sachverständigen Dr. S. , der die von dem im Verwaltungsverfahren beauftragten Gutachter Dr. M. gestellten Diagnosen damit bestätigt hat.

Das Vorliegen einer depressiven Episode oder einer sonstigen, eigenständig zu diagnostizierenden Depression oder einer klar umrissenen Angststörung inklusive den von Dr. B. in seiner Auskunft beschriebenen Angst- und Panikattacken hat Dr. S. nicht bestätigt. Dies überzeugt angesichts des von dem Sachverständigen Dr. S. erhobenen Befundes eines leichteren Störungsbildes, bei dem sich Ängste und Besorgtheit mit einzelnen Phänomenen einer etwas abgesenkten Stimmung - bei ansonsten unauffälligem psychopathologischen Befund (energievoll, flüssig und durchaus spontan mit kräftiger und unauffällig modulierter Stimme und reger Gestik berichtend, keinen deprimierten Eindruck vermittelnd bei ungestörter affektiver Schwingungsfähigkeit, Konzentrationsvermögen und Aufmerksamkeit, so die Beschreibung der Klägerin durch den Sachverständigen Dr. S. , vgl. Bl. 74 LSG-Akte) - durchmischen. Zwar hat die Klägerin auch gegenüber Dr. S. von Panikattacken alle 15 Tage berichtet (vgl. Bl. 70 LSG-Akte). Objektive Befunde, die eine entsprechende dauerhafte Angststörung bzw. Angst- und Panikattacken belegen könnten, liegen - so Dr. S. zutreffend - nicht vor. Insbesondere hat Dr. B. keinen entsprechenden und von ihm erhobenen Befund mitgeteilt, der die von ihm gestellte Diagnose nachvollziehbar erscheinen ließe. Vielmehr beruht diese von ihm gestellte Diagnose allein auf Angaben der Klägerin ("Berichten über phasenweise gehäufte panikartige Angstzustände"). Einzig dem Bericht des Dr. C. , Hausarzt der Klägerin, ist eine - allerdings nur einmalige - notfallmäßige Vorstellung der Klägerin wegen einer Panikattacke im Jahr 2003, also Jahre vor dem streitigen Zeitraum und sogar vor jenem Zeitraum, ab dem die Klägerin eine Erwerbsminderung behauptet ("seit 2008", s. den Rentenantrag Bl. 5 Rs VA), zu entnehmen (vgl. Bl. 29 SG-Akte). Dies erlaubt - worauf Dr. S. zutreffend hingewiesen hat - die gesicherte Diagnose auch heute noch bestehender Panikattacken nicht. Im Übrigen erschließt sich nicht, aus welchen Gründen eine solche Störung zu einer rentenrelevanten, insbesondere zeitlichen Leistungseinschränkung führen soll. Immerhin war die Klägerin trotz der behaupteten Panikattacken bis zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung (Februar 2010) in Vollzeit tätig.

Auch das Vollbild einer Somatisierungsstörung ist auf Grund der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. S. nicht festzustellen. Der Sachverständige hat insoweit dargelegt, dass für das Vollbild einer Somatisierungsstörung das Vorliegen bestimmter körperlicher Symptome und Phänomene, die sich auf verschiedene Organsysteme beziehen, zu fordern ist. Liegen - wie hier - nur unspezifische und wechselnde körperliche Beschwerden mit lediglich verbal angegebenen Schmerzen in verschiedenen Körperstellen vor, ist das Vollbild der Somatisierungsstörung hingegen nicht erfüllt.

Auf Grund der erhobenen Befunde hat der Sachverständige Dr. S. schlüssig und nachvollziehbar keine rentenrelevanten Funktionseinschränkungen angenommen. In seinem Gutachten hat Dr. S. die Klägerin bewusstseinsklar, orientiert, energiegelb, initiativ und mit klarer Zielausrichtung beschrieben. Sie hat flüssig und durchaus spontan mit kräftiger und unauffällig modulierter Stimme und reger Gestik berichtet und hat dem Gespräch ohne Probleme folgen können. Die Klägerin hat keinen deprimierten Eindruck gemacht und hat selbst gescherzt. Sie hat bei der Besprechung ihrer Probleme etwas hilflos und nachdenklich gewirkt. Bei Themenwechsel hat sie sich jedoch gut ablenkbar gezeigt, mit dann wieder voll ausgeglichener Stimmung. Die affektive Schwingungsfähigkeit, das Konzentrationsvermögen

und die Aufmerksamkeit hat der Sachverständige als ungestört beschrieben. Die Klägerin habe ein leidensbetonend vorgetragenes Krankheitsgefühl und über starke Schmerzen geklagt. Während der Exploration ist die Klägerin jedoch stets entspannt gesessen und hat zu keinem Zeitpunkt leidend oder schmerzgeplagt gewirkt (vgl. Bl. 74 und Bl. 78 LSG-Akte). Einen tiefer gehenden Leidensdruck hat der Sachverständige ebenso wenig erfassen können wie eine weitergehende Therapie- und Veränderungsmotivation. Die Beschwerdeschilderung ist - so der Sachverständige - von einer Beschwerdeverdeutlichung und Leidensbetonung gekennzeichnet gewesen.

Darüber hinaus spricht auch die von der Klägerin geschilderte Tages- und Freizeitgestaltung gegen eine erhebliche Beeinträchtigung. Gegenüber Dr. S. hat die Klägerin angegeben, um 9.00 Uhr aufzustehen und zu frühstücken. Vormittags gehe sie oft zur Gymnastik, oder zu Ärzten (z.B. Zahnarzt oder Ohrenarzt). Sie fahre um 13.50 Uhr mit dem Bus zur Arbeit und komme auch mit dem Bus wieder nach Hause (vgl. Bl. 69 LSG-Akte). Sie arbeite nach eigenen Angaben von 14.30 Uhr bis 19.00 Uhr als Buffetkraft in den Kliniken S., wo sie mit dem Schneiden von Salat und dem Nachfüllen des Buffets betraut ist (vgl. Bl. 71 LSG-Akte). Abends schaue sie s. s Fernsehen, höre Musik, besuche die Nachbarin und mache die Wäsche. Sie sticke gerne Gobelin, früher sei sie gerne geschwommen, wozu ihr aber jetzt das Geld fehle (vgl. Bl. 69 LSG-Akte). Sie lebe mit ihrem Sohn in einer Dreizimmerwohnung. Die im Haushalt anfallenden Arbeiten bewältigt sie nach eigenen Angaben selbst, wenn auch unter Mithilfe der Freundin des Sohnes (vgl. die Angaben gegenüber Dr. B., Bl. 108 LSG-Akte). Bei der alle drei Wochen anfallenden Kehrwoche erhalte sie Unterstützung durch den Sohn und dessen Freundin. Sie habe eine Freundin und Bekannte und auch in der Nachbarschaft komme sie gut aus und man besuche sich (vgl. Bl. 69 LSG-Akte).

Schlüssig und nachvollziehbar ist Dr. S. daher zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (keine Akkord- und Fließbandarbeiten, keine Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung oder besonderer Verantwortung) mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann und dabei auch keiner besonderen Pausen bedarf. Diese Beurteilung des Dr. S. steht im Einklang mit den Ausführungen des Dr. M., der gleichfalls keine Hinweise auf eine schwerere Depression finden konnte und die Klägerin für in der Lage erachtete, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr auszuüben.

Soweit die Klägerin im Nachgang zu dem Gutachten des Sachverständigen Dr. S. unter Verweis auf Begutachtungsrichtlinien vorbringt, die Einschätzung des Leistungsvermögens hinsichtlich einer zumutbaren Tätigkeit sei Aufgabe eines Sachverständigen (vgl. Bl. 88 LSG-Akte), trifft dies zu. Dementsprechend hat sich auch der Sachverständige Dr. S. zu der Leistungsfähigkeit der Klägerin geäußert und die Leistungsfähigkeit mit mindestens sechs Stunden täglich (unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen) beurteilt (vgl. Bl. 84 LSG-Akte).

Der Einwand der Klägerin, der Sachverständige Dr. S. habe ihren Migrationshintergrund nicht berücksichtigt, entbehrt jeglicher Grundlage. Dr. S. hat - wie sich aus Seite 6 seines Gutachtens eindeutig ergibt - die Herkunft der Klägerin erfragt, in seine gutachtlichen Ausführungen aufgenommen und berücksichtigt. Dass er angesichts der Angaben der Klägerin über wechselnde Beschwerden in verschiedenen Körperregionen die vorgegebenen Kriterien einer Somatisierungsstörung im Vollbild verneint hat, beruht nicht darauf, dass der Sachverständige den Migrationshintergrund nicht berücksichtigt hätte, sondern darauf, dass die entsprechenden Symptome bei der Klägerin nicht vorliegen. Dabei hat die Klägerin nicht nur vage und verallgemeinernde Beschwerdeangaben gemacht, sondern konkrete - wenn auch unspezifische und wechselnde - Beschwerden geschildert (Schmerzen an verschiedenen Körperstellen und Blasen- und Darmprobleme).

Soweit die Klägerin gegen das Gutachten des Dr. S. weiter einwendet, dieser habe die seit Jahren stattfindenden wöchentlichen und auch medikamentösen Behandlungen bei Dr. B. und die auf eigene Kosten durchgeführte Traumatherapie nicht berücksichtigt, trifft dies nicht zu. Wie sich aus den Seiten 10 und 16 des Gutachtens ergibt, hat Dr. S. bei seiner Beurteilung die Behandlung bei Dr. B. und die von der Klägerin nach eigenen Angaben eingenommenen Medikamente und - dies ergibt sich aus Seite 13 des Gutachtens - auch die bei Dr. K. auf eigene Kosten durchgeführte Spezialtherapie sowie die von der Klägerin erwähnte Traumatherapie (Seite 9 des Gutachtens) berücksichtigt. Wenn der Sachverständige gleichwohl eine medikamentöse oder psychotherapeutische Behandlung verneint, bezieht sich dies auf eine spezifische Behandlung der angegebenen Panikzustände einerseits sowie - andererseits - die von der Klägerin angegebene Medikation und fehlende Berichte über eine psychotherapeutische Behandlung dieser Panikzustände mit den entsprechenden Befunderhebungen.

Aus der von der Klägerin Mitte April 2016 begonnenen, notwendigen regelmäßigen Psychotherapie bei Dr. B. lässt sich keine rentenrelevante Leistungseinschränkung ableiten. Eine entsprechende psychotherapeutische Therapie hat bereits der Sachverständige Dr. S. der Klägerin zur Besserung des psychischen Gesundheitszustandes empfohlen (vgl. Bl. 85 LSG-Akte). Er ist jedoch - angesichts des erhobenen Befundes und der Tages- und Freizeitgestaltung überzeugend - zu dem Schluss gelangt, dass auch ohne weitere Behandlungsmaßnahmen die vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen eine regelmäßige, mindestens sechsstündige Tätigkeit zulassen (vgl. Bl. 85 LSG-Akte). Durch die nunmehr durchgeführte Psychotherapie ist damit eine weitere Besserung der psychischen Gesundheitszustandes und Steigerung der bereits zuvor vorhandenen, den Bezug einer Erwerbsminderungsrente ausschließenden mindestens sechsständigen Leistungsfähigkeit zu erwarten. Aus welchen Gründen zu berücksichtigen sein soll, dass bei der Klägerin nur eine Therapie durch einen speziell für Migranten erfolgversprechend sein soll, erschließt sich nicht. Den darauf bezogenen Beweisanspruch lehnt der Senat ab.

Eine rentenberechtigende Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin lässt sich schließlich auch nicht mit den orthopädischen Beeinträchtigungen begründen. Auf orthopädischem Fachgebiet leidet die Klägerin zwar an einem chronischen degenerativen cervikalen Wirbelsäulensyndrom bei Bandscheibenschaden der HWS, einem chronischen degenerativen thorakalen Wirbelsäulensyndrom bei Neigung zu segmentalen Blockierungen, einem chronischen degenerativen lumbalen Wirbelsäulensyndrom, einer Wirbelsäulenfehlstatik mit muskulärer Dysbalance des Rückens und des Rumpfes bei Beckenschiefstand infolge geringer Beinlängendifferenz, einem Schulter-Arm-Syndrom links, einer Handgelenksarthralgie rechts, einem fragliches Carpal-tunnelsyndrom beidseits, einem Verdacht auf eine Fingergelenksarthrose beidseits, einer Coxalgie beidseits bei Coxa valga links mehr als rechts, einer Gonalgie beidseits, einer Sprunggelenksarthralgie links und einer Senk-Spreizfuß-Deformität beidseits. Dies ergibt sich für den Senat aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B. ...

Trotz der gestellten Diagnosen hat der Sachverständige Dr. B. schlüssig und nachvollziehbar keine rentenrelevanten Funktionseinschränkungen angenommen. In seinem Gutachten hat Dr. B. ein hinkfreies, flüssiges und raumgreifendes Gangbild der Klägerin beschrieben. Das An- und Auskleiden ist flüssig und selbständig ohne fremde Hilfe erfolgt; hierbei hat die Klägerin eine ausreichend freie

Rumpfvorneigung, eine freie Überkopfbewegung der Arme und keine Ausweichbewegungen oder Schonhaltungstendenzen gezeigt. Die Beweglichkeit der HWS ist bei endgradigem Bewegungsschmerz frei gewesen, ebenso die Beweglichkeit der BWS und LWS - bis auf eine marginale Einschränkung der Inklination - bei endgradigem Bewegungsschmerz bei Rotation der BWS sowie Seitneigung der LWS. Es hat eine altersgemäß freie Entfaltbarkeit der BWS und LWS bestanden. Bei der passiven Funktionsprüfung hat sich eine seitengleich altersgemäß freie und schmerzfreie Beweglichkeit sämtlicher großer und kleiner Gelenke der oberen Gliedmaßen und insbesondere auch der Hände ergeben. Die aktive Bewegungsprüfung der Schultergelenke (Cross-Body-, Nacken- und Schürzengriff) hat - bis auf einen endgradigen Bewegungsschmerz beim Schürzengriff links - keinen Bewegungsschmerz und keine Bewegungseinschränkungen ergeben. Die Klägerin hat den Spitzgriff beidseits, den Faustschluss seitengleich unbehindert und den Händedruck beidseits kräftig vorführen können. Die funktionelle Untersuchung der großen und kleinen Gelenke der unteren Gliedmaßen hat - bis auf einen endgradigen Bewegungsschmerz der Hüftgelenke in Beugung und am linken oberen Sprunggelenk - eine seitengleiche altersphysiologisch freie und schmerzfreie Beweglichkeit ergeben. Die Meniskuszeichen der Kniegelenke sind negativ gewesen, der Bandapparat der Knie- und Sprunggelenke seitengleich stabil. An den Kniegelenken hat sich kein intraartikulärer Erguss, insbesondere keine Schwellungen, keine Ödeme und keine Resistenzen gezeigt. Der Sachverständige hat auf eine Diskrepanz zwischen dargebotenen funktionellen Einschränkungen und weitgehend unauffälligen Spontanbewegungen ohne relevante funktionelle Beeinträchtigungen hingewiesen.

Dr. B. hat, ausgehend von dem erhobenen Befund, von Seiten der Wirbelsäulenbeschwerden keine relevante Funktionsbehinderung der HWS und keine radikuläre Reiz- und Ausfallerscheinungen der oberen Extremitäten, nur eine geringgradige Funktionsbehinderung der BWS ohne radikuläre Reiz- und Ausfallerscheinungen im Bereich des Rumpfe und nur eine geringgradige Funktionsbehinderung der LWS ohne radikuläre Reiz- und Ausfallerscheinungen der unteren Extremitäten gesehen. Im Schulter-Arm-Bereich, im Bereich der Hand- und Fingergelenke, der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke, sowie im Fußbereich haben keine relevanten Funktionsbehinderungen und im Bereich der Kniegelenke zudem auch keine chronisch synovialen Reizerscheinungen bestanden. Die von der Klägerin behauptete Verschlechterung des orthopädischen Gesundheitszustandes, insbesondere von Seiten des linken Kniegelenks (vgl. Bl. 89 LSG-Akte), der rechten Schulter und der rechten Hand (vgl. Bl. 96 LSG-Akte) hat der Sachverständige nicht bestätigt (vgl. Bl. 139 LSG-Akte).

Schlüssig und nachvollziehbar ist Dr. B. unter Einbeziehung der von Dr. S. aufgeführten qualitativen Einschränkungen und der chronischen Bronchitis daher zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (keine Arbeiten mit Heben, Tragen und/oder Bewegen von Lasten über 7 bis 8 kg ohne mechanische Hilfsmittel, keine Arbeiten in gebückter, vornüber geneigter oder anderweitiger Zwangshaltung des Achsorgans, keine Überkopftätigkeiten, keine Arbeiten unter Einfluss vertikaler Teil- oder Ganzkörperschwingungen, keine Arbeiten über horizontalem Schulterniveau, keine Arbeiten mit besonderer Anforderung an die Kraftentfaltung und volle Gebrauchsfähigkeit der Arme und Hände, keine Arbeiten mit erhöhter Anforderung an die Feinmotorik und das taktile Geschick der Hände, keine häufig oder ständig kniende und/oder hockende Tätigkeiten, keine überwiegend oder ständig stehende und/oder gehende Tätigkeiten, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Arbeiten mit häufigem Treppensteigen, keine Arbeiten auf unebenem Untergrund, keine Arbeiten unter Einfluss von Nässe, Kälte und/oder Zugluft, keine Arbeiten an gefährdenden Maschinen, keine Arbeiten mit hoher Verantwortung und/oder besonderer geistiger Beanspruchung, keine Arbeiten unter hohem Zeitdruck und hoher Stressbelastung, wie z.B. Akkord- und Fließbandtätigkeit und Nachtschichttätigkeit, Arbeiten unter Exposition mit inhalativen Noxen) in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr pro Tag bei fünf Tagen in der Woche verrichten kann und dabei keine zusätzlichen betriebsunüblichen Pausen benötigt.

Auch aus den außerhalb des neurologisch-psychiatrischen und orthopädischen Fachbereichs vorhandenen Erkrankungen der Klägerin - chronische Bronchitis und Blasenfunktionsstörung (so die von Dr. B. mitgeteilten Diagnosen, Bl. 122 LSG-Akte) - folgt keine rentenrelevante Leistungseinschränkung. Dies behauptet im Übrigen auch die Klägerin nicht. Diesen Erkrankungen wird vielmehr mit dem von Dr. B. genannten Ausschluss von Arbeiten unter Exposition mit inhalativen Noxen ausreichend Rechnung getragen.

Das Gutachten des Prof. Dr. T. kann nicht Grundlage der Entscheidungsfindung des Senats sein. Dieses Gutachten ist nicht verwertbar, weil Prof. Dr. T. gemäß [§ 407a Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) iVm. [§ 118 SGG](#) den Auftrag zur Gutachtenerstellung unerlaubt auf Dr. H. -T. übertragen hat.

Nach dem über [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) auch im sozialgerichtlichen Verfahren anzuwendenden [§ 407a Abs. 2 Satz 1 ZPO](#) ist der Sachverständige nicht befugt, den Auftrag auf einen anderen zu übertragen. Soweit er sich der Mitarbeit einer anderen Person bedient, hat er diese namhaft zu machen und den Umfang ihrer Tätigkeit anzugeben, falls es sich nicht um Hilfsdienste von untergeordneter Bedeutung handelt ([§ 407a Abs. 2 Satz 2 ZPO](#)). Nach der zu [§ 407a Abs. 2 ZPO](#) ergangenen Rechtsprechung des BSG muss der Sachverständige die zentralen Aufgaben der Begutachtung selbst erbringen (u.a. BSG, Beschluss vom 17.03.2013, [B 9 V 36/12 B](#)). Die Grenze der erlaubten Mitarbeit mit der Folge der Unverwertbarkeit des Gutachtens ist überschritten, wenn aus Art und Umfang der Mitarbeit eines weiteren Arztes gefolgert werden kann, der beauftragte Sachverständige habe seine das Gutachten prägenden und regelmäßig in einem unverzichtbaren Kern von ihm selbst zu erbringenden Zentralaufgaben nicht selbst wahrgenommen, sondern delegiert (BSG, Beschluss vom 05.05.2009, [B 13 R 535/08 B](#)). Inwieweit die Durchführung der persönlichen Untersuchung des Probanden zum sog. unverzichtbaren Kern der vom Sachverständigen selbst zu erfüllenden Zentralaufgaben zählt, hängt von der Art der Untersuchung ab. Je S. er die Untersuchung auf objektivierbare und dokumentierbare organmedizinische Befunde bezogen ist, umso eher ist die Einbeziehung von Mitarbeitern möglich. Bei psychologischen und psychiatrischen Gutachten muss der Sachverständige die persönliche Begegnung mit dem Probanden und das explorierende Gespräch im wesentlichen Umfang selbst durchführen (so die erwähnten Beschlüsse des BSG).

Von dem Erfordernis einer persönlichen Begutachtung bei psychiatrischen Gutachten geht im Übrigen auch die Klägerin selbst aus, nachdem diese die Verwertbarkeit des Gutachtens des Sachverständigen Dr. H. mit der Begründung anzweifelt, er habe sie nur 20 Minuten gesehen. Vorliegend hat nicht der gerichtlich bestellte Sachverständige Prof. Dr. T., sondern dessen Mitarbeiterin Dr. H. -T. die Klägerin untersucht und die klinischen Befunde erhoben. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats zunächst aus dem dem Gutachten angefügten Zusatz des Prof. Dr. T. ("Auf Grund eigener Überprüfung und Urteilsbildung einverstanden", vgl. Bl. 43 LSG-Akte, und damit gerade nicht "Auf Grund eigener Untersuchung") und vor allem aus den eigenen Angaben der Klägerin gegenüber Dr. S. ("Bei dem Gutachter Dr. H. habe sie Angst bekommen. In S. sei es eine Frau gewesen, diese sei freundlich gewesen. Den älteren Herrn dort, wohl der Vater der Frau, habe sie nicht gesprochen", "Frau St. beginnt dann umfangreich über die Begutachtung bei Dr. H. zu klagen uns stellt dem die gute freundliche Frau aus S. gegenüber" vgl. Bl. 71 LSG-Akte), sodass eine Befragung des Prof. Dr. T. zu dem Umfang der Mitarbeit der Dr. H. -T. an dem erstatteten Gutachten nicht erforderlich ist. Den entsprechenden Antrag der Klägerin lehnt der Senat ab.

Die Leistungseinschätzungen des Hausarztes Dr. C. (halbschichtige Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, vgl. Bl. 28 a SG-Akte) und des Orthopäden Dr. K. (Leistungsfähigkeit vier Stunden täglich, vgl. Bl. 35 a SG-Akte) überzeugen nicht. Ihre Leistungseinschätzungen haben die behandelnden Ärzte jeweils nicht begründet, weshalb diese nicht nachvollziehbar sind. Sie sind im Übrigen durch die im Anschluss vom Senat eingeholten Gutachten des Dr. S. und Dr. B. widerlegt.

Die Klägerin kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der bereits genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die Klägerin mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, 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, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Auch die weiteren, von der Klägerin aufrecht erhaltenen Beweisanträge (insbesondere in den Schriftsätzen vom 11.02.2016 und 07.03.2016) lehnt der Senat ab, soweit er ihnen nicht ohnehin gefolgt ist (sachverständige Zeugenauskunft von Dr. K., orthopädisches Gutachten von Dr. B.). Der Senat sieht keine Veranlassung für weitere Ermittlungen von Amts wegen; insbesondere ist weder die Einholung eines weiteren neurologisch-psychiatrischen Gutachtens bei Prof. Dr. T. noch eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens mit spezieller Fachausrichtung auf Patienten mit Migrationshintergrund oder eines schmerzmedizinischen Gutachtens geboten. Der Senat hat bereits von Amts wegen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. S. eingeholt, der insbesondere auch - wie bereits dargelegt - den Migrationshintergrund der Klägerin berücksichtigt hat (vgl. Bl. 68 LSG-Akte). Ebenso hat Dr. S. - wie im übrigen auch Dr. B. als Sachverständiger für das orthopädische Fachgebiet (vgl. Bl. 107 LSG-Akte) - die von der Klägerin geschilderten Schmerzzustände berücksichtigt, unter der Diagnose undifferenzierte Somatisierungsstörung gefasst und in seine Leistungsbeurteilung mit einfließen lassen. Die Notwendigkeit eines schmerzmedizinischen Gutachtens ist infolge dessen nicht erkennbar. Denn die Beurteilung von Schmerzzuständen kann nicht vorrangig einer besonderen fachärztlichen Ausrichtung zugewiesen werden. Für die Qualifikation eines Gutachters hierfür kommt es nicht darauf an, ob er von Haus aus als Internist, Rheumatologe, Orthopäde, Neurologe oder Psychiater tätig ist (vgl. BSG, Beschluss vom 09.04.2003, [B 5 RJ 80/02 B](#) in juris).

Soweit die Klägerin hinsichtlich der Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. H. behauptet, die gesamte Untersuchung beim Sachverständigen habe nur ca. 20 Minuten gedauert und sei in großer Eile durchgeführt worden, weshalb der Sachverständige keine zuverlässige Beurteilung habe vornehmen können, erübrigt sich eine weitere Aufklärung der Umstände der Begutachtung insbesondere durch Befragung der von der Klägerin benannten Zeugen. Zu Gunsten der Klägerin legt der Senat die Leistungsbeurteilung des Dr. H. seiner Entscheidung nicht zu Grunde.

Daher sind auch weitere Ermittlungen zu dem Umfang der tatsächlichen täglichen Arbeitsleistung und der Deutschkenntnisse der Klägerin, insbesondere die Vernehmung der von der Klägerin benannten Zeugen (Küchenleiter der Kliniken S. und die Nachbarinnen der Klägerin, vgl. Bl. 37 LSG-Akte zu [L 10 R 3843/12](#)) nicht geboten. Die von der Klägerin insoweit gestellten Beweisanträge zielen darauf ab, die diesbezüglichen Annahmen des Sachverständigen Dr. H. (viereinhalb Stunden tägliche Arbeitsleistung, vgl. Bl. 49 und 63 SG-Akte; perfekte Deutschkenntnisse, vgl. Bl. 63 SG-Akte) zu widerlegen. Nachdem der Senat aber das Gutachten des Dr. H. seiner Entscheidung nicht zu Grunde legt, kommt es auf dessen gutachtliche Ausführungen nicht entscheidend an. Die gegenteiligen Behauptungen der Klägerin (nur vier Stunden Arbeitsleistung täglich, nur beschränkte Deutschkenntnisse, vgl. Bl. 37 LSG-Akte zu [L 10 R 3843/12](#)) unterstellt der Senat vielmehr als wahr.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-08-02