

L 9 R 5086/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 2148/13
Datum
31.10.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 5086/14
Datum
21.02.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Oktober 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die 1966 in der Türkei geborene Klägerin lebt seit September 1974 in der Bundesrepublik Deutschland. Sie hat keinen Beruf erlernt und war zunächst als Küchenhilfe versicherungspflichtig beschäftigt. Im Jahr 2002 absolvierte sie eine Qualifizierung zur SMD-Operatorin; zuletzt war sie bis 2012 als Reinigungskraft beschäftigt. Derzeit bezieht sie Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Nachdem Rentenansprüche vom 03.07.2000 und vom 24.04.2006 mit Bescheiden vom 16.08.2000 und vom 24.07.2006 abgelehnt worden waren, stellte die Klägerin am 26.07.2012 bei der Beklagten erneut einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie legte Befundberichte der behandelnden Ärzte, den Entlassungsbericht des R.-Zentrums B.-B. vom 07.01.2008 über den stationären Aufenthalt vom 02.01.2008 bis 19.01.2008, den Entlassungsbericht der A.-Kliniken B.-B. vom 26.11.2012 über einen stationären Aufenthalt vom 23.10.2012 bis 10.11.2012 sowie das für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. am 20.04.2012 erstellte Gutachten vor. Die Beklagte holte hierzu die Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dipl. med. G. vom 18.12.2012 ein und lehnte den Antrag mit Bescheid vom 07.01.2013 ab. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt, da die Klägerin trotz der bei ihr vorliegenden Krankheiten oder Behinderungen in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Hiergegen legte die Klägerin am 14.01.2013 Widerspruch ein. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens veranlasste die Beklagte eine Begutachtung der Klägerin durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. und auf orthopädischem Fachgebiet durch die Fachärztin für Chirurgie Z., die die Klägerin jeweils am 10.04.2013 untersuchten. Dr. B. gab in seinem Gutachten vom 16.04.2013 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, jetzt allenfalls leichte depressive Störung, eine somatoforme Schmerzstörung, eine Brachialgia paraesthetica nocturna rechts, eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung in den Schultergelenken beidseits, einen zervikogenen Kopfschmerz, angegebene LWS-Beschwerden und eine (mit Hörgerät offenkundig gut kompensierte) Hypakusis an. Leichte Tätigkeiten seien der Klägerin aus primär nervenärztlicher Sicht auch weiterhin vollschichtig möglich. Die Chirurgin Z. führte in ihrem Gutachten vom 13.05.2013 aus, bei der Klägerin bestünden auf ihrem Fachgebiet ein HWS-Syndrom, mittelgradige funktionelle Einschränkungen der Schulterbeweglichkeit beidseits und ein LWS-Syndrom. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung von überwiegend Sitzen, Gehen und Stehen zumindest sechsstündig in Früh- und Spätschicht verrichten. Auszuschließen seien Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, in der Armvorhalte und über der Horizontalen sowie Überkopftätigkeiten. Das Ersteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht zumutbar. Tätigkeiten mit erhöhter nervöser Anspannung seien ebenfalls nicht geeignet, wie auch Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an soziale Interaktionen sowie Tätigkeiten an unmittelbar gefährdenden Maschinen. Erhöhte Anforderungen an das Hörvermögen seien nicht zumutbar. Die Gehfähigkeit sei nicht wesentlich eingeschränkt; öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden; ein Führerschein sei vorhanden. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.06.2013 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 18.06.2013 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Das SG hat im Rahmen der Beweisaufnahme die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen und den Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für

Neurologie und Psychiatrie Dr. S. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. S. hat unter dem 16.09.2013 ausgeführt, bei der Klägerin liege ein komplexes chronisches Schmerzsyndrom mit massiver muskulärer ligamentärer funktioneller Beeinträchtigung beider Schultergelenke und der Halswirbelsäule vor. Aufgrund der massiven Schmerzhaftigkeit, der erheblichen psychischen Begleiterkrankungen und der multikausalen schweren und hochchronifizierten Schmerzerkrankung sei die Klägerin nicht mehr in der Lage, einer auch leichten Erwerbstätigkeit mehr als sechs Stunden nachzugehen. Zumutbar wäre eine maximal drei- bis vierstündige regelmäßige tägliche Tätigkeit ohne jegliche körperliche und psychische Belastung. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. M. hat in ihrer Auskunft vom 02.10.2013 mitgeteilt, die Klägerin erst seit Anfang 2012 zu behandeln, weshalb sie deren Leistungsfähigkeit noch nicht beurteilen könne. In seiner am 28.11.2013 beim SG eingegangenen Aussage hat der Arzt für Allgemeinmedizin und Diplompsychologe Dr. T. über eine somatisierte Depression, ein chronisches Erschöpfungssyndrom, ein Müdigkeitssyndrom und ein Fibromyalgiesyndrom sowie eine Ruptur der Supraspinatussehne rechts und einen chronischen Schulterschmerz rechts berichtet. Die Klägerin sei nur noch unter zwei Stunden täglich leistungsfähig.

Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 12.05.2014 ausgeführt, bei der Klägerin bestünden eine Dysthymia, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein Rentenbegehren mit Aggravation, degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne objektivierbare radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik, Schultergelenksbeschwerden beidseits und eine mit Hörgeräten korrigierte Hörminderung beidseits. Leichte körperliche Tätigkeiten ohne vermehrt geistig-psychische Belastungen und ohne vermehrte Belastungen des Bewegungs- und Haltungsapparates in Tages- und ohne Früh-/Spätschicht seien der Klägerin acht Stunden arbeitstäglich zumutbar. Vermehrte Anforderungen an das Hörvermögen seien nicht zu stellen.

Nach vorheriger Anhörung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 31.10.2014 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Soweit lediglich den Auskünften der Dr. S. und Dr. T. die Verneinung eines Leistungsvermögens von mindestens sechs Stunden täglich zu entnehmen sei, sei dies insbesondere bereits nach den nachvollziehbaren gutachterlichen Ausführungen des Dr. S. sowie der Chirurgin Zimmermann nicht nachvollziehbar. Die bei der Klägerin vorliegenden Erkrankungen und Beeinträchtigungen führten nur zur Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin in qualitativer, nicht auch in quantitativer Hinsicht.

Gegen das ihr am 11.11.2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 09.12.2014 Berufung eingelegt und zur Berufungsbegründung ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Dem Gutachten von Dr. S. fehle es insbesondere an einer psychosomatischen Wertung ihrer Leistungsbeeinträchtigung. Die von Dr. S. angenommene Aggravation werde durch die früheren Gutachten und die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte nicht bestätigt. Dr. S. habe weder die von ihr mitgebrachten Unterlagen noch ihre Medikamente richtig zur Kenntnis genommen und ihr die Worte im Mund herumgedreht. Die Klägerin hat ferner Berichte des Klinikverbunds S., Kreisklinikum C.-N. vom 06.03.2015 und des H. Klinikums P. vom 26.03.2015 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Oktober 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 7. Januar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juni 2013 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab dem 26. Juli 2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Stellungnahme ihres Ärztlichen Dienstes durch die Fachärztin für Chirurgie Dr. L. vom 09.08.2015.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat den Facharzt für Nervenheilkunde und Facharzt für psychotherapeutische Medizin, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin Dr. O. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser hat in seiner am 30.11.2015 eingegangenen Auskunft angegeben, die Klägerin habe nach zwei probatorischen Sitzungen am 26.02. und 12.03.2014 ihre Psychotherapie am 10.04.2014 mit insgesamt 31 Sitzungen im etwa 14-tägigen-Rhythmus begonnen. Die letzte Sitzung habe am 11.11.2015 stattgefunden. Als Diagnosen hat er Dysthymia und somatoforme Schmerzstörung angegeben.

Der Senat hat dann den Chefarzt der M.-B.-Klinik Dr. C. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 13.05.2016 hat dieser in seinem Gutachten vom 17.06.2016 ausgeführt, die Klägerin leide unter einer Persönlichkeitsstörung, die am ehesten einer weniger ausgeprägten Form der Borderline-Persönlichkeitsstörung entspreche. Als wesentliche Ursache dieser Störung könnten die aversiven intrafamiliären Erfahrungen in Kindheit und Jugend angesehen werden, so dass es sich im erweiterten Sinne um eine Traumafolgestörung nach kumulativem Kindheitstrauma handle. Diese Störungsbilder gingen fast immer, wie auch im Falle der Klägerin, mit einer chronischen Begleitdepression einher. Das Ausmaß der Depressivität zeige bei der Klägerin wechselnde Grade. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe sie sich kurz nach Beendigung eines von ihr als sehr hilfreich empfundenen Klinikaufenthalts nur noch in einem leicht depressiven Zustand befunden. Aus der Aktenlage gehe hervor, dass die Klägerin immer wieder depressive Zustände unterschiedlichen Schweregrades durchlaufen habe. Es bestünden in gewissem Maß körperlich begründete Einschränkungen und wahrscheinlich auch schmerzhaft Beschwerden, die vor allem belastungsabhängig seien. In der Hauptsache dürften die empfundenen Schmerzen somatoform (= psychogen) sein. Darüber hinaus verwiesen die Testergebnisse des FDS und die Selbstschilderung auf eine erhöhte Dissoziationsneigung, wie sie sowohl bei Borderline-Störungen als auch bei posttraumatischen Belastungsstörungen häufig als komorbide Störung anzutreffen seien. Durch die psychogene Symptomatik komme es vor allem zu einer Funktionseinschränkung im geistigen und im psychosozialen Feld. Ein juristisch beweisender Ausschluss einer Aggravation lasse sich hier nicht vorlegen, andererseits seien höhergradige Aggravationstendenzen bei der Untersuchung nicht erkennbar geworden. Möglicherweise übertriebene Symptomdarstellungen seien entweder typische Charakteristika des vorliegenden Störungsbildes oder Ausdruck einer erwartbaren Verdeutlichungstendenz. Tätigkeiten von werktäglich sechs Stunden und mehr erschienen bei Beachtung der - näher dargelegten - qualitativen Einschränkungen zumutbar. Sofern die Tätigkeit grundsätzlich leidensgerecht sei, werde die Einarbeitung keine besonderen Probleme darstellen.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat der Senat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Suchtmedizin Dr. B. mit der

Erstattung eines Gutachtens nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragt. Der Gutachter hat die Klägerin am 15.11.2016 untersucht und in seinem Gutachten vom 15.12.2016 ausgeführt, die Klägerin leide auf nervenheilkundlichem Fachgebiet unter einer rezidivierenden depressiven Störung, die derzeit leichtgradig ausgeprägt sei, einer somatoformen Schmerzstörung und degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule. Ferner bestünden doch ausgeprägte Aggravationstendenzen. Hinzu komme eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus und sonstige dissoziativen Störungen. Sie könne aus nervenärztlicher Sicht noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Rahmen von Hilfsarbeitertätigkeiten durchführen, im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen oder auch überwiegend im Sitzen, Stehen und Gehen, ohne Nachtschichttätigkeit wegen der negativen Auswirkungen auf die depressive Symptomatik und ohne erhöhten Zeitdruck. Aus diesem Grund seien Akkordarbeiten oder sonstige Tätigkeiten, die innerhalb eines bestimmten Zeittaktes erledigt werden müssten, nicht leistungsgerecht. Aufgrund der Hörminderung seien Tätigkeiten, die entsprechende Anforderungen an das Hörvermögen stellten, insbesondere Stereophonie, zu vermeiden. Tätigkeiten mit Publikumsverkehr oder in einem Callcenter seien aufgrund der verminderten Stressresistenz und der Neigung der Klägerin, in verbale Auseinandersetzungen zu geraten, ebenfalls nicht geeignet. Der Klägerin seien aus nervenärztlicher Sicht einfache Tätigkeiten, die mit dem Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen verbunden seien, möglich. Entsprechende Wirbelsäulenzwangshaltungen sollten vermieden werden, ebenso schweres Heben und Tragen sowie Arbeiten über Kopf, dies auch aufgrund der bekannten Impingement-Symptomatik der rechten Schulter. Die Tätigkeiten seien vollschichtig, d. h. mindestens sechs Stunden täglich möglich. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Die Klägerin sei auch in der Lage, sich auf eine neue Tätigkeit einzustellen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 31.10.2014 sowie der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 07.01.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.06.2013 sind nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und 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. Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte mindestens drei bis unter sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand September 2016, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 58 und 37 ff.).

Die Klägerin ist an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert zur Überzeugung des Senats nicht voll erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere der im Verwaltungsverfahren eingeholten und im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. B. vom 16.04.2013 und der Fachärztin für Chirurgie Z. vom 13.05.2013 sowie der im Gerichtsverfahren von Dr. S. am 12.05.2014, Dr. C. am 17.06.2016 und Dr. B. am 15.12.2016 erstellten Gutachten.

Die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin beruhen im Wesentlichen auf Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem und orthopädischem Fachgebiet, die zwar zu qualitativen Leistungseinschränkungen führen, eine zeitliche Leistungsminderung für leichte Tätigkeiten aber nicht begründen.

Der Senat stellt zunächst fest, dass die Klägerin unter einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, sonstigen dissoziativen Störungen, einer rezidivierenden depressiven Störung wechselnder Ausprägung, bei derzeit leichter Episode, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, einem Impingementsyndrom rechts, einem Fersensporn und Spreizfuß beidseits, einem HWS- und einem LWS-Syndrom sowie einem Tinnitus nach Hörsturz leidet.

Die Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet entnimmt der Senat im Wesentlichen dem Gutachten des Dr. C. ... Der Gutachter hat sich mit der Krankheitsgeschichte der Klägerin anhand der Aktenlage auseinandergesetzt und im Rahmen der ambulanten Untersuchung am 13.05.2016 unter Einbeziehung testpsychologischer Untersuchungen ausführlich Befunde erhoben. Die genannten Diagnosen leitet er schlüssig und nachvollziehbar aus den von ihm erhobenen Befunden ab; sie decken sich im Wesentlichen mit den bereits von Dr. B. und Dr. S. mitgeteilten Diagnosen. Gutachterlich erstmals durch Dr. C. erwähnt, aber durch Dr. Bönsch bestätigt, wird die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, die am ehesten einer weniger ausgeprägten Borderline-Persönlichkeitsstörung entspricht. Wenngleich der durch Dr. C. und Dr. B. durchgeführte SKID-II-Strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV-Fragebogen nicht verwertbar war, da sich sehr starke Hinweise auf das Vorliegen von insgesamt acht der zwölf möglichen Persönlichkeitsstörungen ergaben und eine Kombination so vieler Persönlichkeitsstörungen in einer Person klinisch nicht möglich ist, was auf die Dissoziationsneigung der Klägerin oder auch auf ein willkürliches Ankreuzverhalten mit einer Tendenz zur Verdeutlichung zurückzuführen ist, konnte doch durch das Borderline-

Persönlichkeits-Inventar (BPI) das Vorliegen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung belegt werden. Die zugleich diagnostizierte Störung der Realitätsprüfung, die nicht Borderline-spezifisch ist, hat Dr. C. nicht als Psychosezeichen, sondern als Ausdruck der starken Dissoziationsneigung interpretiert. Eine erhöhte Dissoziationsneigung wird nach Dr. C. auch durch die Testergebnisse und die Selbstschilderung bestätigt. Darüber hinaus leidet die Klägerin unter einer rezidivierenden depressiven Störung. Hinsichtlich der Schwere der Depression ergeben sich lediglich geringfügige Abweichungen zwischen den Gutachtern insoweit, als Dr. B. von einer allenfalls leichten depressiven Störung (vergleichbar mit einer Dysthymie), Dr. S. von einer Dysthymia und Dr. C. und Dr. B. jeweils von einer leichten depressiven Störung ausgehen. Die Einordnung der depressiven Erkrankung als leichtgradig ist für den Senat nachvollziehbar. Zwar ergab das Beck-Depressions-Inventar (BSI-2) sowohl bei den testpsychologischen Untersuchungen durch Dr. C. als auch bei den durch Dr. B. durchgeführten Testungen Werte, die auf eine schwere depressive Symptomatik hindeuten. Beide Gutachter werten diese Ergebnisse aber als Ausdruck (zumindest) einer Verdeutlichungstendenz. Der klinische Eindruck, den die Gutachter gewinnen konnten, deckte sich mit den Testergebnissen nicht. So beschreibt Dr. C. die Klägerin im psychischen Befund als etwas verlangsamt und in sich versunken, aber allseits orientiert und bewusstseinsklar. Störungen der mnestischen Funktionen und der sonstigen intellektuellen Werkzeugfunktionen waren nicht objektivierbar. Formale und inhaltliche Denkstörungen fanden sich nicht. Konzentration und Aufmerksamkeit waren ungestört, die Stimmungslage bedrückt, bei aber gut erhaltender affektiver Schwingungsfähigkeit. Lebensfreude und Antrieb werden als etwas reduziert beschrieben. Der Schlaf ist aufgrund von Durchschlafstörungen beeinträchtigt. Auf Grundlage dieser Befunde ist die durch Dr. C. angenommene leichtgradige depressive Episode für den Senat nachvollziehbar. Soweit in den Berichten der Acura Kliniken vom 28.11.2012 (über den stationären Aufenthalt vom 23.10.2012 bis 10.11.2012, Bl. 101 der Verwaltungsakten) und vom 28.01.2014 (über den stationären Aufenthalt vom 22.01.2014 bis 08.02.2014, Bl. 112 der SG-Akten) sowie im Entlassungsbericht der psychiatrischen Klinik Freudenstadt vom 10.05.2016 (stationärer Aufenthalt vom 29.02.2016 bis 10.05.2015, vgl. Gutachten Dr. C., Bl. 67) die Depression als hochgradig/schwer ausgeprägt angegeben wird, führt dies zu keiner anderen Gesamtbeurteilung. Die Phasen, in denen die Depression schwergradig ausgeprägt war, waren jeweils kurz und führen auch im Längsschnitt nicht zu der Annahme einer durchgehenden schwerergradigen Depression und einer über sechs Monate andauernden Leistungsminderung. Die Gutachter, die die Klägerin zwischen und nach den stationären Aufenthalten untersucht haben, sind auch in Kenntnis der genannten Berichte zu einem zeitlichen Leistungsvermögen von über sechs Stunden gelangt. Schließlich wird auch durch Dr. C. die bereits durch Dr. B. und Dr. S. genannte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung bestätigt. Höhergradige Aggravationstendenzen, wie sie insbesondere Dr. S. und Dr. B. beschreiben, konnte Dr. C. nicht bestätigen. Nach seiner Einschätzung sind möglicherweise übertriebene Symptombildungen entweder typische Charakteristika des bei der Klägerin bestehenden Beschwerdebildes oder Ausdruck einer erwartbaren Verdeutlichungstendenz.

Insgesamt ist Dr. C., ebenfalls in Übereinstimmung mit den anderen psychiatrischen Gutachten, zu der Einschätzung gelangt, dass das zeitliche Leistungsvermögen der Klägerin jedenfalls nicht unter sechs Stunden eingeschränkt ist. Dem schließt sich der Senat an. Die Ausführungen des Dr. S., wonach es keinen ausreichenden Grund für die Annahme einer Einschränkung des Durchhaltevermögens gibt, gelten auch weiterhin. Die Klägerin ist in der Lage, ihren Tagesablauf angemessen zu strukturieren. Es bestehen keine Einschränkungen des Zeitmanagements. Dr. S. legt darüber hinaus überzeugend dar, dass keine nachvollziehbaren, relevanten Störungen der sozialen Kompetenzen und der Alltagskompetenz vorliegen. Eine weitgehende, objektivierbare bzw. ausreichend begründbare Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens, beispielsweise in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse und Aufmerksamkeit bestehen nicht. Auch zeigte sich im Rahmen der Begutachtung durch Dr. S. keine vermehrte Erschöpfbarkeit; eine solche wird auch durch Dr. C. und Dr. B. nicht berichtet. Darüber hinaus ist die psychische Symptomatik nicht derart ausgeprägt bzw. entzieht sich nicht derart der zumutbaren Willensanstrengung, als dass sie ein unüberwindbares Hindernis für die Aufnahme einer Tätigkeit im Umfang von arbeitstäglich mindestens sechs Stunden darstellen würde. Der Klägerin ist es, wie Dr. C. und Dr. B. übereinstimmend darlegen, auch möglich, sich auf die Anforderungen einzustellen, die mit der Aufnahme einer neuen Tätigkeit verbunden sind.

Die orthopädischen Erkrankungen, die der Senat dem Gutachten der Chirurgen Zimmermann entnimmt, führen ebenfalls nicht zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens. Im Rahmen ihrer Begutachtung am 10.04.2013 zeigte sich ein deutlicher Nackenmuskelhartspann beidseits mit Druckschmerzen und einer Verhärtung im Bereich des linken oberen Trapeziusrandes. Die Bewegung der Halswirbelsäule war im Normbereich möglich. Wurzelreizzeichen wurden nicht festgestellt. Ein MRT der HWS vom 03.05.2012 zeigte eine Bandscheibenvorwölbung bei C5/6 mit beginnenden degenerativen Veränderungen. Ein MRT vom 19.02.2013 zeigte eine Bandscheibenvorwölbung bei C4/5 mit leichter Enge des Nervenwurzelkanals sowie vorbestehenden Einengungen bei C5/6. Wesentliche funktionelle Einschränkungen waren bei der Begutachtung allerdings nicht festzustellen. Im Bereich der Schulter bestanden mittelgradige funktionelle Einschränkungen der Schulterbeweglichkeit beidseits, rechts mehr als links, bei teilweiser Rotatorenmanschettenruptur. Im Bereich der LWS war die Entfaltung unauffällig, Wurzelreizzeichen ließen sich nicht nachvollziehen. Schließlich ergaben Nervenmessungen wegen der durch die Klägerin angegebenen Missempfindungen der Hände und Arme bezüglich der oberen Extremität keinen pathologischen Befund. Die Leistungseinschätzung der Gutachterin Z., wonach der Klägerin unter Beachtung qualitativer Einschränkungen Tätigkeiten noch sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar sind, ist daher für den Senat schlüssig und nachvollziehbar. Eine sich auf das Leistungsvermögen der Klägerin auswirkende Verschlechterung ist für den Senat nicht nachgewiesen. Diese ergibt sich insbesondere nicht aus den im Berufungsverfahren vorgelegten Berichten des Klinikverbunds S. vom 06.03.2015 und des Helios Klinikums Pforzheim vom 26.03.2015. Der Senat folgt insoweit der Stellungnahme des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten durch Dr. L. vom 09.06.2015. Im Rahmen der Behandlung im Klinikverbund S. im März 2015 wurde ein klinischer Befund nicht erhoben, der Röntgenbefund war unauffällig. Im H. Klinikum war die Klägerin wegen Schmerzen in der linken Schulter und im linken Arm aufgenommen worden, um eine Lumbalpunktion durchzuführen. Die Muskeleigenreflexe waren seitengleich; die Zeigerversuche waren für beide oberen Extremitäten linksbetont etwas auffällig. Der sonstige neurologische Befund war unauffällig. Eine MRT-Untersuchung der HWS ergab die bekannten degenerativen Veränderungen mit einem Bandscheibenvorfall und Verengung der linksseitigen Nervendurchtrittslöcher in einem Segment. Eine Verschlechterung der vorbeschriebenen Störungen vermochte Dr. L. nicht zu erkennen. Weitere Befunde, die eine Verschlechterung dokumentieren könnten, wurden im Berufungsverfahren nicht vorgelegt. Die orientierende neurologische Untersuchung durch Dr. C. zeigte keine auffälligen Befunde.

Die durch Dr. C. darüber hinaus mitgeteilten Befunde (Fersensporn und Spreizfuß beidseits) und Tinnitus nach Hörsturz haben keinen Einfluss auf das zeitliche Leistungsvermögen der Klägerin.

Eine Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden am Tag für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lässt sich mit den vorliegenden Gesundheitsstörungen daher nicht begründen. Der Klägerin ist somit keine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Arbeitsagentur ihr einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden

Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (vgl. nur BSG, Urteil vom 25.06.1986, [4a RJ 55/84](#), Juris).

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (st. Rspr. vgl. BSG, Urteile vom 30.11.1982, [4 RJ 1/82](#) und vom 01.03.1984, [4 RJ 43/83](#), Juris) oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z. B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nur unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG, Urteile vom 06.06.1986, [5b RJ 42/85](#), vom 25.06.1986, [4a RJ 55/84](#), vom 09.09.1986, [5b RJ 50/84](#), vom 19.03.1981, [4 RJ 19/80](#), vom 13.07.1988, [5/4a RJ 57/87](#) und vom 07.05.1975, [11 RA 50/74](#), Juris). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), Juris). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Vorrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt, oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), Juris). Ausgehend hiervon liegt bei der Klägerin weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor.

Unter Berücksichtigung der genannten Gesundheitsstörungen sind der Klägerin keine Tätigkeiten mehr zumutbar, die mit überdurchschnittlichen Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration verbunden sind. Nicht leidensgerecht sind Nacharbeit sowie Akkord- und sonstige Zeittakttätigkeiten, die mit erhöhter Stressbelastung einhergehen, und Tätigkeiten mit Teamarbeit und Publikumsverkehr. Ohne technische Hilfsmittel sollten keine Lasten über 10 kg getragen oder gehalten werden. Die Tätigkeiten sollten in wechselnder Körperhaltung möglich sein dergestalt, dass eine überwiegend sitzende Haupttätigkeit zeitweise durch stehende und gehende Haltungen abgelöst werden kann. Zu vermeiden sind dabei ständige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Überkopfarbeiten, Tätigkeiten mit häufigem Knien, Hocken, Bücken, Treppensteigen, Steigen auf Gerüsten und Leitern, unter Einwirkung von Kälte, Nässe und Zugluft. Darüber hinaus sind Tätigkeiten mit besonderer Lärmbelastung und mit überdurchschnittlichen Anforderungen an das Hörvermögen, insbesondere das stereophone Hören, zu vermeiden. Auch diese Einschränkungen entnimmt der Senat dem Gutachten von Dr. C., der die fachfremden Erkrankungen bei seiner Beurteilung mitberücksichtigt hat.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist bei der Klägerin nicht erforderlich, denn eine spezifische Leistungseinschränkung liegt nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), Juris) jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Gegenstände, einfache Prüfarbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschränkt möglich sind. Trotz der bei der Klägerin vorliegenden Erkrankungen ist sie in der Lage, entsprechende Tätigkeiten zu verrichten. Aus nervenärztlicher Sicht wird dies durch Dr. B. ausdrücklich bestätigt; aber auch die vorliegenden orthopädischen Einschränkungen führen nicht dazu, dass die Klägerin die durch das BSG beispielhaft genannten Tätigkeiten nicht mehr verrichten kann.

Die Klägerin ist auch wegefähig im rentenrechtlichen Sinne. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (BSG, Urteile vom 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#) und Urteil vom 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#), Juris). Das BSG hält dabei eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die es dem Versicherten nicht erlaubt, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500 Metern in weniger als 20 Minuten zurückzulegen, für eine derart schwere Leistungseinschränkung, dass der Arbeitsmarkt trotz vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG, Urteil vom 21.03.2006, [B 5 RJ 51/04](#) unter Hinweis auf BSG Großer Senat, Beschluss vom 19.12.1996, [GS 2/95](#), Juris). Befunde und Erkrankungen, die eine Einschränkung der Wegefähigkeit im o. g. Sinn begründen könnten, liegen nach den eingeholten Gutachten bei der Klägerin nicht vor. Erkrankungen, die die Wegstrecke in rentenrelevantem Umfang einschränken würden, liegen, wie Dr. S. darlegt, nicht vor. Auch Dr. C. bestätigt, dass die Klägerin in der Lage ist, den Weg von und zur Arbeit zurückzulegen. Soweit die Klägerin zuletzt vorträgt, sie könne aufgrund der Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule ihren Kopf nur mit Problemen nach links drehen, weshalb sie nur kurze Strecken mit dem Auto fahren könne, führt dies nicht zu einer Einschränkung der Wegefähigkeit.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren nicht geboten. Insbesondere geben die zuletzt mit Schriftsatz vom 07.02.2017 vorgebrachten Einwände keinen Anlass für weitere Ermittlungen. Soweit die Klägerin vortragen lässt, ihr Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert, werden keine Befundberichte vorgelegt, die eine solche Verschlechterung belegen würden. Die Klägerin wurde zuletzt am 15.11.2016 durch Dr. B. begutachtet, der im Wesentlichen zu denselben Befunden und Diagnosen und zu derselben Leistungseinschätzung wie Dr. C. gelangte. Befunde späteren Datums, die eine Verschlechterung begründen würden, liegen nicht vor.

Nachdem die Klägerin nach dem 01.02.1961 geboren ist, hat sie - unabhängig von ihren gesundheitlichen Einschränkungen - auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#).

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus

Login
BWB
Saved
2017-02-24