

L 10 R 4544/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 3210/15
Datum
23.11.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4544/16
Datum
22.02.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 23.11.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Die am 1958 geborene Klägerin erlernte keinen Beruf. Ihren Angaben zufolge war sie mit Unterbrechungen als Arbeiterin beschäftigt, zuletzt von 1997 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im September 2007 als Verpackerin. Nach Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der F. Bad B. im Mai/Juni 2008 (Diagnosen: Osteochondrose mit entzündlichen Veränderungen in Höhe von C3/4 und C5/6, LWS-Syndrom lokal, chronische Depression; Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von Zwangshaltungen, häufigem Bücken, geistig-psychischen Belastungen, Wechsel- und Nachtschicht sechs Stunden und mehr) beantragte die Klägerin im Januar 2009 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Nach gutachtlichen Untersuchungen durch die Internistin Dr. H.-Z. (keine relevanten Erkrankungen von internistischer/allgemeinärztlicher Seite), den Chirurgen Dr. R. (Diagnosen: Cervicobrachialgien bei degenerativen Veränderungen der HWS, wiederkehrende LWS-Beschwerden bei NPP L4/5 ohne Raumforderung und leichten degenerativen Veränderungen, jeweils ohne Wurzelreizzeichen und wesentliche Funktionseinschränkung; leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien sechs Stunden und mehr möglich) und den Neurologen und Psychiater Dr. H. (Diagnosen auf seinem Fachgebiet: phobischer Schwankschwindel, asthenische und ängstliche Persönlichkeitsmerkmale; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr seien täglich möglich) lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, mit dem ihr verbliebenen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten von sechs Stunden und mehr täglich liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor. In dem anschließenden Klageverfahren S 17 R 158/10 vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) holte das SG ein nervenärztliches Gutachten bei Prof. Dr. T. (keine ausgeprägten Störungen mit Auswirkungen für die Ausübung leichter vollschichtiger Tätigkeiten) und ein orthopädisches Gutachten bei Dr. R., Oberarzt im Wirbelsäulenzentrum des D.-Klinikums S., ein, der nach Untersuchung der Klägerin am 14.07.2011 diagnostisch von einem chronischen Cervicalsyndrom auf Grund degenerativer Veränderung mit Fehlstellung der HWS im Segment C5/6, belastungsabhängigen tiefsitzenden Rückenschmerzen bei beginnender degenerativer Veränderung auf Grund Bandscheibenvorfalls im Segment L5/S1 ausging und die Ausübung von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich für möglich erachtete. Nachfolgend stellte sich die Klägerin am 19.03.2012 ambulant im D.-Klinikum bei Dr. R. vor, worauf das SG im Hinblick auf dessen attestierte Verschlechterung eine ergänzende Stellungnahme des Dr. R. einholte. Darin führte dieser aus, die durchgeführte Kernspintomographie der HWS habe eine Progredienz des ursprünglichen Befundes gezeigt, wobei allerdings weiterhin Zeichen einer Myelopathie fehlten. Bei Zunahme der Einengung in den Höhen C4/5 und C5/6 mit Einengung der abgehenden Neuroforamina sei dennoch die Indikation zur Durchführung der Dekompression mit ventraler Fusion gestellt worden. Auf Grund der aktuellen Beschwerdesymptomatik sei eine Zunahme der Schmerzhaftigkeit glaubhaft. Er erachtete die Klägerin nunmehr in einem Umfang von drei bis sechs Stunden täglich leistungsfähig, wobei mit einer operativen Korrektur eine Besserung der Leistungsfähigkeit erreicht werde. In der mündlichen Verhandlung vom 03.12.2012 schlossen die Beteiligten einen Vergleich, wonach sich die Beklagte, ausgehend von einem am 19.03.2012 eingetretenen Leistungsfall, bereit erklärte, Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.10.2012 bis 30.09.2014 zu gewähren. Entsprechend bezog die Klägerin bis 30.09.2014 Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Operation an der HWS erfolgte nicht.

Ausgangspunkt des vorliegenden Verfahrens ist der Antrag der Klägerin vom 02.05.2014, mit dem sie die Weiterzahlung der vollen Erwerbsminderungsrente begehrt. Nach Einholung von Befundberichten bei den behandelnden Ärzten der Klägerin veranlasste die Beklagte

ein Gutachten bei dem Neurologen und Psychiater Dr. Schüssler, der die Klägerin im Oktober 2014 untersuchte und diagnostisch von einem Tranquilizerabusus und einer Dysthymie ausging. Er erachtete die Klägerin für in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Nachtschicht, ohne erheblich überdurchschnittlichen Zeitdruck, ohne hohe Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und die Flexibilität und ohne erhöhte Unfallgefährdung sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. In dem darüber hinaus veranlassten Gutachten ging der Facharzt für Chirurgie Dr. L. auf Grund Untersuchung der Klägerin im Dezember 2014 diagnostisch von Cervicobrachialgien bei degenerativen Veränderungen der HWS (ohne wesentliche Funktionseinschränkungen) und Lumboischialgien bei bekanntem NPP L4/5 (ohne Wurzelreizsymptomatik, ohne wesentliche Funktionseinschränkungen) aus und erachtete die Klägerin für in der Lage, leichte bis zum Teil mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr zu verrichten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der HWS und der LWS.

Mit Bescheid vom 29.10.2014 und Widerspruchsbescheid vom 20.05.2015 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, sie könne seit 01.10.2014 zumindest leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zumutbar verrichten. Erwerbsminderung liege daher nicht (mehr) vor.

Am 09.06.2015 hat die Klägerin dagegen beim SG Klage erhoben und geltend gemacht, von orthopädischer Seite weiterhin unter so erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu leiden, dass auch weiterhin keine zumindest dreistündige berufliche Leistungsfähigkeit bestünde. Ihre massiven Beeinträchtigungen, die Grundlage der gewährten Erwerbsminderungsrente gewesen seien, hätten sich nicht verbessert, sondern vielmehr verschlechtert. Sie habe sich am 29.04.2015 erneut im D. -Klinikum vorgestellt, wobei die radiologischen Untersuchungen eine deutliche Befundprogredienz gezeigt hätten. Die Beklagte habe den entsprechenden Arztbrief des Dr. G. (Leitender Oberarzt des Wirbelsäulenzentrums des D. -Klinikums S.) vom 29.04.2015 sowie dessen Attest vom selben Tag mit Feststellung einer deutlich verschlechterten Nackenschmerzsymptomatik und Bewegungseinschränkung unberücksichtigt gelassen. Im Laufe des Verfahrens hat die Klägerin ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie, Chirurgie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Dr. A. auf Grund Untersuchung im Januar 2016 vorgelegt, wonach die Klägerin maximal drei Stunden täglich tätig sein könne.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. G. hat berichtet, die Klägerin habe sich nach dem 19.03.2012 erneut am 29.04.2015 ambulant vorgestellt, wobei sie einen Armschmerz rechtsseitig, dem C5 und C6 Dermatome entsprechend, angegeben habe. Neurologische Defizite hätten sich bei der klinischen Untersuchung nicht gezeigt. Die Empfehlung zu einer operativen Entlastung des Spinalkanals bei hochgradiger Enge in Höhe vom vierten bis sechsten HWK sei ausgesprochen worden, weil diese Enge, die sehr oft keine armspezifische Symptomatik hervorrufe, auf Dauer zu Rückenmarkschädigungen führen könne, die sehr oft nicht mehr reversibel seien. Zu vermeiden seien das Heben von Gewichten über 5 kg und Überkopfarbeiten. Für die Tätigkeit als Verpackerin sei die Klägerin nicht mehr einsetzbar, leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien ihr möglicherweise im Umfang von maximal drei bis sechs Stunden täglich zumutbar. Für eine fundierte Einschätzung sei seine Datenlage jedoch unzureichend, weshalb er die Einholung eines neurologisch/neurochirurgischen Zusatzgutachtens für sinnvoll erachtet hat. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. V. hat über die bekannten Diagnosen berichtet und die Klägerin lediglich noch für weniger als drei Stunden täglich leistungsfähig erachtet. Der Leistungsbeurteilung des Dr. L. hat er nicht zugestimmt, weil schweres Heben und Tragen von Lasten nicht möglich und längeres Sitzen und Stehen schmerzhaft sei, Laufstrecken über 500 m schmerzhaft seien, das Treppen auf- und -absteigen erschwert möglich sei und Zugluft vermieden werden müsse. Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie Dr. D. , M. S. , auf Grund Untersuchung der Klägerin im Mai 2016 eingeholt. Der Sachverständige hat eine häftige Beweglichkeitseinschränkung im Bereich der Halswirbelsäule und geringgradige Beweglichkeitseinschränkungen der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule ohne motorische Nervenwurzelreizerscheinungen beschrieben und die Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Stehen und Sitzen zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Zu vermeiden seien das regelmäßige Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 6 kg, Überkopfarbeiten, Arbeiten in gebückter Zwangshaltung, Arbeiten mit häufigem Bücken sowie Arbeiten mit ausschließlichem Sitzen, Gehen oder Stehen. Zu den gegen sein Gutachten erhobenen Einwendungen der Klägerin hat sich der Sachverständige unter Aufrechterhaltung seines Standpunktes ergänzend geäußert.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.11.2016 hat das SG die Klage im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. D. sowie das Gutachten des Dr. L. abgewiesen. Diese seien mit überzeugender Begründung übereinstimmend von einem Leistungsvermögen für leichte berufliche Tätigkeiten von wenigstens sechs Stunden täglich ausgegangen. Demgegenüber überzeugten die Einschätzungen des Dr. V. , des Dr. G. und des Dr. A. nicht. Die Klägerin könne insbesondere auch aus der vergleichsweise gewährten Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit keinen Anspruch auf Fortzahlung dieser Rente herleiten.

Am 07.12.2016 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, das SG habe sich zu Unrecht und einseitig auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. D. gestützt, ohne sich mit den abweichenden Bewertungen der Dres. V. , G. und A. auseinander zu setzen. Gerade Dr. G. habe im Rahmen der Verlaufsbeurteilung wegen seiner Vorkenntnis der Klägerin die weitere medizinische Entwicklung fachlich gut bewerten können. Außer Betracht lasse das SG im Übrigen die psychische Überlagerung ihrer chronisch schmerzhaften Erkrankung. So habe sie sich bereits in den Jahren 2013/2014 in nervenärztlicher Behandlung bei Dr. B. befunden und zwischenzeitlich werde sie von dessen Praxismachfolger, dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. betreut. Sie leide unter einer gemischten Angststörung und depressiven Störung. Daraus resultiere eine quantitative Leistungseinschränkung. Zu Unrecht gehe das SG auch davon aus, dass der Arbeitsmarkt für sie nicht verschlossen sei. Vielmehr sei auf Grund der qualitativen Leistungseinschränkungen eine Beschäftigung unter betriebsüblichen Bedingungen nicht mehr möglich, zumal erhebliche Einschränkungen der Gehfähigkeit vorlägen. Ihr sei eine Verweisungstätigkeit zu benennen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 23.11.2016 aufzuheben und ihr unter Aufhebung des Bescheids vom 29.10.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.05.2015 Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.10.2014 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. auf Grund Untersuchung der Klägerin im Juli 2017 eingeholt. Der Sachverständige ist diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Episode, derzeit mittelgradig, auf dem Boden einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicher-vermeidenden und dependenten Zügen, einer Panikstörung mit Agoraphobie, einer somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, degenerativen Veränderungen der HWS und einem Benzodiazepinmissbrauch ausgegangen und hat die Klägerin für in der Lage erachtet, leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien dauerndes überwiegendes Stehen, überwiegendes Gehen, überwiegendes Sitzen, überwiegend gleichförmige Körperhaltungen, wie gebückte Arbeiten, Arbeiten über Kopf, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit und an laufenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten, Nachtarbeiten, Arbeiten in Dämpfen, Nässe sowie im Freien sowie Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 29.10.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.05.2015 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen ist die Klägerin jedenfalls ab 01.10.2014 nicht erwerbsgemindert. Ihr steht über den 30.09.2014 hinaus daher Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zu.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber 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.

Das SG mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, leichte berufliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen (ohne Heben und Tragen von Lasten über 6 kg, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten in gebückter Zwangshaltung, ohne häufiges Bücken) wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat sieht insoweit deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zu ergänzen sind die qualitativen Einschränkungen zugunsten der Klägerin um die weiteren von dem Sachverständigen Dr. B. zusätzlich aufgeführten Tätigkeiten (Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit und an laufenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten, Nachtarbeiten, Arbeiten in Dämpfen, Nässe und im Freien, Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen) und die von Dr. Schüssler angeführten hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und Flexibilität. Ebenfalls zugunsten der Klägerin legt der Senat die Gewichtseinschränkung von Dr. B. zu Grunde (5 kg).

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass die Klägerin in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit von orthopädischer und nervenärztlicher Seite eingeschränkt ist. Von orthopädischer Seite stehen dabei vermehrte Verschleißerscheinungen im Bereich der Halswirbelsäule im Bewegungssegment C5/6 mit Einengung des Spinalkanals im Vordergrund, die zu erheblichen Bewegungseinschränkungen führen. Darüber hinaus findet sich im Bereich der Lendenwirbelsäule ein vermehrter Verschleiß der Bandscheibe im Bewegungssegment L4/5 mit kleinem Bandscheibenvorfall, der jedoch keine transmittierenden oder emittierenden Nervenwurzeln tangiert. Diese Beeinträchtigungen bedingen eine Minderbelastbarkeit des Halte- und Bewegungsapparates, weshalb für die Klägerin schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten und auch das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 5 kg nicht mehr leidensgerecht sind. Entsprechendes gilt für Überkopfarbeiten sowie Arbeiten in gebückter Zwangshaltung und Arbeiten mit häufigem Bücken. Ebenso wie das SG stützt sich der Senat insoweit auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. D., der aus den von ihm erhobenen Befunden ein überzeugendes Leistungsbild abgeleitet hat. In Einklang damit steht auch die Einschätzung des von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogene Gutachters Dr. L., der keine wesentlich abweichenden Befunde erhob.

Der von der Klägerin behauptete Widerspruch im Gutachten von Dr. D. liegt nicht vor. Die Klägerin sieht diesen Widerspruch in den von Dr. D. beschriebenen Bewegungseinschränkungen, die sie als massiv bewertetet, und der von Dr. D. vorgenommenen quantitativen Leistungsbeurteilung (mindestens sechs Stunden tägliche Leistungsfähigkeit). Die Klägerin verkennt dabei, dass Dr. D. die diagnostizierten Bewegungseinschränkungen im Rahmen der von ihm aufgeführten qualitativen Einschränkungen berücksichtigt hat. Wenn aber diesen Bewegungseinschränkungen durch qualitative Leistungseinschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden kann, lässt sich das Vorliegen einer quantitativen Leistungseinschränkung nicht begründen. Im Übrigen - hierauf hat das Sozialgericht im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend hingewiesen - entsprechen die von Dr. D. aufgeführten qualitativen Einschränkungen den Angaben der Klägerin über die ihr noch möglichen (saugen, kochen) bzw. nicht mehr möglichen (Fenster putzen, Betten überziehen wegen der Schwere der Matratzen, wischen) Tätigkeiten im Haushalt und ihren Hobbies (Nähen und Stricken).

Soweit die Klägerin rügt, Dr. D. habe sich mit abweichenden Leistungsbeurteilungen nicht hinreichend auseinandergesetzt, trifft auch dies -

unabhängig von der fehlenden Entscheidungsrelevanz dieses Vorbringens, weil der Senat über die Überzeugungskraft der unterschiedlichen Leistungsbeurteilungen zu befinden hat (hierzu sogleich) - nicht zu. Auf die Ausführungen Seite 13 des Gutachtens wird verwiesen. Soweit der Klägerin diese Ausführungen nicht ausführlich genug sind, kommt es hierauf nicht an. Dr. D. hat die zentralen Punkte angesprochen, die gegen die jeweilige Leistungsbeurteilung sprechen (Dr. V.: nur spärliche Untersuchungsbefunde, keine Begründung der Beurteilung; Dr. A.: keine hinreichenden Untersuchungsbefunde, keine Begründung, gegenteilige Angaben der Klägerin; Dr. G.: keine Begründung der Beurteilung, es liegt gerade keine Rückenmarksschädigung vor).

Soweit sich die Klägerin in ihrer Auffassung, ihr Leistungsvermögen sei auf weniger als drei Stunden täglich herabgesunken, durch die Ausführungen des Dr. V. und des Dr. G. in ihren dem SG erteilten Auskünften als sachverständige Zeugen sowie die Einschätzung des Dr. A. in seinem von ihr veranlassten Gutachten bestätigt sieht, hat bereits das SG deutlich gemacht, dass und aus welchen konkreten Gründen deren Einschätzungen nicht gefolgt werden kann. Entsprechend ist auch unzutreffend, wenn die Klägerin im Berufungsverfahren behauptet, das SG sei dem Gutachten des Sachverständigen Dr. D. gefolgt, ohne sich mit den abweichenden Einschätzungen der genannten Ärzte auseinander zu setzen. Demgegenüber hat das SG zutreffend dargelegt, dass Dr. V. in seiner dem SG erteilten Auskunft keine Befunde beschrieben hat, die die von ihm angenommene weitreichende Leistungsminderung nachvollziehbar erscheinen lassen könnte. Auch überzeugt seine Begründung, weshalb er von der Auffassung des Dr. L. abweicht, nicht. Er hat dies damit begründet, dass der Klägerin schweres Heben und Tragen von Lasten nicht möglich sei, längeres Sitzen und Stehen sowie Laufstrecken über 500 m schmerzhaft seien, das Treppen auf- und abgehen erschwert sei und Zugluft vermieden werden müsse. Eine quantitative Leistungsminderung lässt sich hieraus nicht schlüssig ableiten. Denn soweit schweres Heben und Tragen von Lasten nicht mehr möglich und längeres Sitzen und Stehen schmerzhaft ist, kann dem dadurch Rechnung getragen werden, dass nur noch leichte Tätigkeiten verrichtet werden, die einen Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ermöglichen. Soweit solche Tätigkeiten in geschlossenen Räumen ausgeführt werden, ist auch der weiteren Einschränkung Rechnung getragen, dass Zugluft vermieden werden soll. Soweit darüber hinaus das Treppen auf- und abgehen nur erschwert möglich sein soll, was anhand der dokumentierten Erkrankungen allerdings nicht nachvollziehbar ist, könnte dem ebenfalls Rechnung getragen werden, nämlich durch den Ausschluss von Tätigkeiten, die ein häufiges Treppensteigen erfordern. Soweit Dr. V. darüber hinaus Laufstrecken von mehr als 500 m als schmerzhaft beschrieben hat, widerspricht dies den Angaben der Klägerin gegenüber dem Sachverständigen Dr. D. ... Denn diesem gegenüber hat die Klägerin lediglich angegeben, dass sie wegen einem "Schwindel und den Knien" nicht schnell laufen könne, sie in 15 bis 20 Minuten jedoch eine Wegstrecke von 1,5 km zurücklegen könne. Von einer Schmerzhaftigkeit beim Gehen von mehr als 500 m hat die Klägerin nicht berichtet. Auch der Sachverständige Dr. B. hat keine Einschränkungen der Gehfähigkeit beschrieben und die sog. Wegefähigkeit der Klägerin ausdrücklich bejaht. Ohnehin ist insoweit schon nicht nachvollziehbar, durch welche orthopädischen Gesundheitsstörungen die Gehfähigkeit der Klägerin eingeschränkt sein soll. So hat der Sachverständige Dr. D. im Bereich der unteren Extremitäten eine seitengleich vollständige Beweglichkeit in beiden Hüft-, Knie-, Sprung- und in den Zehengelenken beschrieben. Die Klägerin hat sämtliche Gangvarianten regelrecht vorgeführt und auch beim Barfußgang auf ebennem Boden hat sich ein sicheres flüssiges Gangbild gezeigt. Insbesondere hat die klinische Untersuchung auch bezüglich beider Kniegelenke regelrechte Ergebnisse gezeigt. Schließlich hat auch die neurologische Untersuchung des Sachverständigen im Bereich der unteren Extremitäten kein Hinweis für ein motorisches oder sensibles Nervenwurzelreizsyndrom seitens der lumbalen Spinalnerven erbracht. Nach alledem lassen sich aus den von Dr. V. beschriebenen Einschränkungen - wie das SG zutreffend ausgeführt hat - zwar qualitative Einschränkungen herleiten, nicht jedoch eine zeitliche Leistungsminderung und erst recht keine Einschränkung in dem von ihm angegebenen Ausmaß von weniger als drei Stunden täglich.

Soweit sich die Klägerin auf die Einschätzung des Dr. G. in seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge stützt, trägt diese schon nicht die von der Klägerin behauptete Leistungsminderung auf weniger als drei Stunden täglich. Denn die von ihm erwogene ("möglicherweise") Leistungsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten von maximal drei bis sechs Stunden täglich beschreibt eine deutlich geringere Einschränkung als sie von der Klägerin behauptet wird, da hiervon auch noch die Ausübung von Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich erfasst werden. Allerdings hat Dr. G. seine Einschätzung ohnehin lediglich unter Vorbehalt getroffen, da er die ihm vorliegende Datenlage für eine fundierte Beurteilung nicht für ausreichend erachtet hat. Soweit die Klägerin demgegenüber der Auffassung ist, dass Dr. G. auf Grund seiner Vorkenntnisse und der Beteiligung in dem früheren Rechtsstreit in besonderer Weise eine sachgerechte Verlaufsbeurteilung treffen könne, ist dies nicht nachvollziehbar. Zum einen war in dem Verfahren S 17 R 158/10 nicht Dr. G., sondern Dr. R. mit der Begutachtung der Klägerin befasst und zum anderen stellte sich die Klägerin im Anschluss an die ambulante Vorstellung vom 19.03.2012, die in jenem Rechtsstreit Grundlage für den geschlossenen Vergleich wurde, bis ins Jahr 2015 nicht mehr vor. Vielmehr suchte die Klägerin das Wirbelsäulenzentrum des D.-Klinikums nachfolgend erstmals wieder am 29.04.2015 auf, und zwar erst zu dem Zeitpunkt, als ihr Weitergewährungsantrag abgelehnt war. Dr. G. war mit den Beeinträchtigungen der Klägerin daher lediglich punktuell zweimal befasst, sodass er die Entwicklung ihrer Beeinträchtigungen gerade nicht über drei Jahre hinweg begleitete, um diese dann in besonderer Weise im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung seit März 2012 beurteilen zu können. Entsprechend hat sich Dr. G. auch in seinen Ausführungen im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge geäußert. Denn darin hat er deutlich gemacht, dass er lediglich über eine unzureichende Datenlage verfüge, um eine fundierte Leistungsbeurteilung treffen zu können. Schließlich hat er entgegen der Auffassung der Klägerin nicht bestätigt, dass sich ihre Beschwerden verschlimmert hätten. Denn soweit er in seinem Arztbrief vom 29.04.2015 im Hinblick auf die Beschwerdesymptomatik ausgeführt hat, dass diese eher zu- als abgenommen habe, handelt es sich lediglich um die Dokumentation der anamnestischen Angaben der Klägerin, nicht jedoch um eine eigene Einschätzung der Schwere der Schmerzsymptomatik. Vielmehr hat er bei der klinischen Untersuchung - wie im Arztbrief vom 29.04.2015 und gegenüber dem SG ausgeführt - wiederum keine neurologischen Defizite gefunden und lediglich prognostiziert, dass in den kommenden Jahren von einer deutlichen Zunahme der Beschwerdesymptomatik auszugehen sei. Soweit in dem von der Klägerin vorgelegten Attest vom 29.04.2015 daher eine deutliche Verschlechterung der Nackenschmerzsymptomatik sowie eine hauptsächlich nächtliche Schmerzsymptomatik in Bezug auf den rechten Arm beschrieben wurde, beruhen diese Ausführungen ganz offensichtlich auf den subjektiven Angaben der Klägerin und nicht auf dem Ergebnis der klinischen Untersuchung vom 29.04.2015. Dass durch die weiteren MRT-Aufnahmen der HWS eine Befundprogredienz objektiviert werden konnte, belegt keine Verschlechterung der Schmerzsymptomatik. Insoweit hat der Sachverständige Dr. B. zutreffend darauf hingewiesen, dass es sich hierbei lediglich um die bildmorphologische Sicht handelt, wobei die Alltagserfahrungen zeigten, dass bei Wirbelsäulenpatienten häufig eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Befund der Bildgebung und dem klinischen Befund besteht. Entsprechend hat Dr. G. die zuvor schon gesehene Indikation zur Fusion der Halswirbelkörper 4 bis 7 auch weiterhin lediglich mit der Vermeidung einer in Zukunft ggf. drohenden Rückenmarksschädigung begründet. Denn neurologische Defizite, die einen derartigen Eingriff aktuell notwendig gemacht hätten, hat er - wie schon zuvor - auch anlässlich seiner neuerlichen ambulanten Untersuchung nicht objektiviert.

Der Vollständigkeit halber weist der Senat in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich eine rentenrelevante Leistungsminderung auch dann nicht begründen ließe, wenn die Untersuchung im April 2015 im Vergleich zu der Voruntersuchung im März 2012 einen im Wesentlichen unveränderten klinischen Befund gezeigt hätte und damit seither keine Besserung eingetreten wäre. Denn die Weitergewährung der von der Klägerin begehrten Rente wegen voller Erwerbsminderung setzt voraus, dass sämtliche Anspruchsvoraussetzungen der begehrten Rente erfüllt sind, mithin volle Erwerbsminderung vorliegt. Insoweit hat eine originäre Prüfung zu erfolgen, ohne dass es darauf ankommt, ob hinsichtlich des Gesundheitszustandes wie er der früheren Rentenbewilligung zu Grunde lag, eine Änderung eintrat. Entsprechend ließe sich eine rentenbegründende Leistungsminderung für den Zeitraum ab 01.10.2014 weder aus einem gleichbleibenden Gesundheitszustand noch aus einer zwischenzeitlich eingetretenen Verschlimmerung herleiten.

Letztlich lässt sich auch aus den Ausführungen des Dr. A. in seinem für die Klägerin erstatteten Gutachten keine für sie günstigere Entscheidung herleiten. Insoweit hat das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass dem Gutachten keine Untersuchungsbefunde zu Grunde liegen, die die weitreichende Leistungsminderung nachvollziehbar erscheinen lassen könnten. Soweit die Klägerin meint, Dr. A. sei ausgehend von den aufgenommenen Beschwerden und der Auswertung der MRT-Befunde zu Recht von einem nicht mehr als dreistündigen Leistungsvermögen ausgegangen, trifft dies nicht zu. Denn Grundlage der Leistungsbeurteilung sind objektive Befunde auf Grund einer klinischen Untersuchung, im Rahmen derer das Beschwerdevorbringen unter Berücksichtigung des Alltags- und Freizeitverhaltens sowie der Tagesstruktur zu verifizieren ist. Diesen Anforderungen genügt das Gutachten des Dr. A. auch nicht ansatzweise. Hierauf hat Dr. B. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte vom 01.03.2016 zutreffend hingewiesen und in umfangreichen Darlegungen die zahlreichen Mängel dieses Gutachtens aufgezeigt. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat auf die entsprechenden Ausführungen Bl. 98/99 der SG-Akte.

Die von der Klägerin im Zusammenhang mit ihrem Weitergewährungsantrag behauptete Verschlimmerung ihrer orthopädischen Beeinträchtigungen seit Abschluss des Vergleichs in dem Verfahren S 17 R 158/10 wird schließlich anschaulich auch durch das vom Senat eingeholte Gutachten des Dr. B. widerlegt. Denn im Rahmen seiner körperlichen Untersuchung hat der Sachverständige keinerlei Auffälligkeiten gefunden. So hat die Klägerin im Bereich der Wirbelsäule weder einen Druck- noch einen Klopf- und auch keinen Stauchungsschmerz angegeben, die Halswirbelsäule war normal beweglich und das Lasègue'sche Zeichen hat sich beidseits negativ gezeigt. Tonus, Trophik und Muskulatur beider Arme und Beine sind unauffällig gewesen, Hinweise auf manifeste oder latente Paresen haben sich dem Sachverständigen nicht gezeigt. AHV und BHV sind sicher gewesen, ohne Angabe von Schweregefühl oder Absinken. Die Oberflächensensibilität hat sich intakt gezeigt; lediglich im Bereich der beiden Langfinger hat die Klägerin Kribbelparästhesien angegeben. Auch die Koordinationsprüfungen sowie die Gangprüfungen haben sich nach den Ausführungen des Sachverständigen unauffällig gezeigt. Ohne Weiteres nachvollziehbar ist der Sachverständige daher davon ausgegangen, dass die orthopädischen Beeinträchtigungen vollständig in den Hintergrund getreten sind. Demgegenüber hat - so der Sachverständige - neben der depressiven Symptomatik und verschiedenen somatischen Symptomen vorwiegend die schwierige finanzielle Situation im Vordergrund gestanden. Insoweit ist der Sachverständige zwar von einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit mittelgradig ausgeprägt, einer chronischen somatoformen Schmerzstörung und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicherer-vermeidenden und dependenten Zügen ausgegangen, hingegen hat er überzeugend dargelegt, dass sich hieraus keine rentenrelevante Leistungsminderung herleiten lässt. Dabei hat er deutlich gemacht, dass die Depression bisher unzureichend therapiert ist, was mit der Motivationslage der Klägerin im Zusammenhang steht, die sich durch die "Nichtbehandlung" einen sekundären Krankheitsgewinn, d.h. eine Rentenzahlung erhofft. Bestätigt wird diese Einschätzung des Sachverständigen mit den testpsychologischen Untersuchungen, wobei die Klägerin im SIMS-Test, eine Screeningmethode für das Erkennen von simulierten Symptomen, einen Wert von 37 erzielte, der deutlich über dem Cut-off von 17 liegt und daher auf eine ausgeprägte Aggravation hinweist. Nach alledem lässt sich eine rentenrelevante Leistungsminderung auch von nervenärztlicher Seite nicht begründen. Allerdings geht der Senat zugunsten der Klägerin davon aus, dass im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit auch die von dem Sachverständigen Dr. B. aufgeführten qualitativen Einschränkungen zu berücksichtigen sind.

Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat den aktuellen Bericht des Wirbelsäulenzentrums (Verdacht auf Spondylodiszitis LWK4/5) vorgelegt hat, sieht der Senat hierin weder Anlass zu einer anderen Beurteilung noch zu einer Sachaufklärung. Denn der wiedergegebene klinische Befund weist - ausdrücklich - keine sensomotorischen Defizite, ein unauffälliges Gangbild und lediglich eine Klopfschmerzhaftigkeit lumbal aus, also keinerlei relevante funktionelle Einschränkungen. Auch die Klägerin hat insoweit keine Einschränkungen behauptet.

Die Klägerin kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der oben aufgeführten 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 sechstündigem 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 Fähigkeit, 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.

Nach alledem kann die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-03-05