L 7 R 778/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 22 R 3388/14
Datum
25.01.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 778/18
Datum
07.09.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Januar 2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Die in 1963 geborene Klägerin zog 1981 aus dem ehemaligen Jugoslawien in die Bundesrepublik Deutschland zu. Einen Beruf erlernte sie nicht. Bis zum 31. Oktober 2010 übte sie eine versicherungspflichtige Beschäftigung als ungelernte Arbeiterin aus. In der Zeit vom 8. November 2010 bis zum 19. Juni 2013 bezog die Klägerin Arbeitslosengeld, Krankengeld bzw. Übergangsgeld. Anschließend war sie arbeitslos ohne Leistungsbezug und übte verschiedene geringfügige nichtversicherungspflichtige Beschäftigungen (1. April 2014 bis zum 1. März 2015, 6. Oktober 2016 bis 30. Dezember 2016, 9. Januar 2017 bis 30. November 2017) sowie kurzzeitige versicherungspflichtige Beschäftigungen (15. März 2016 bis 31. März 2016 und 4. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2017) als Reinigungskraft, Küchenhilfe und Büglerin aus.

In der Zeit vom 15. Februar 2011 bis zum 8. März 2011 absolvierte die Klägerin eine stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation im SRH Gesundheitszentrum B. W., aus der sie arbeitsunfähig und mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule und längere Überkopfarbeiten entlassen wurde (Diagnosen: Lumboischialgie, Zervikobrachial-Syndrom rechts bei bekanntem NPP C5/C6 rechts - mediolateral, Fibromyalgie-Syndrom, Karpaltunnel-Syndrom links mehr als rechts, Somatisierungsstörung). In einem Verfahren betreffend weitere Leistungen der medizinischen Rehabilitation veranlasste die Beklagte eine fachpsychiatrische Begutachtung. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 31. Juli 2012 eine Dysthymie, eine Somatisierungsstörung sowie eine Fußheberschwäche links. Ihre letzte Tätigkeit als Monteurin könne sie nur noch unter drei Stunden arbeitstäglich verrichten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zeitweise im Stehen und Gehen, ständig im Sitzen, in Tages-, Früh- und Spätschicht seien der Klägerin zumutbar. Dr. L. empfahl Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Daraufhin absolvierte die Klägerin in der Zeit vom 11. Februar 2013 bis zum 18. März 2013 eine stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik G., aus der sie arbeitsunfähig und mit einem Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich für leichte Tätigkeiten zeitweise im Stehen und Gehen, überwiegend im Sitzen in Tagesschicht entlassen wurde (Entlassungsbericht des Dr. G. vom 28. März 2013; Diagnosen: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Fibromyalgie, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, PTBS, Wirbelsäulensyndrom). Der beratungsärztliche Dienst der Beklagten folgte dieser Leistungseinschätzung nicht und ging von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden und mehr aus. Er empfahl Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die die Beklagte bereits durch Bescheid vom 11. Mai 2011 dem Grunde nach bewilligt hatte.

Am 26. Juli 2013 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. August 2013 und verwies zur Begründung u.a. auf das in dem von der Klägerin vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) geführten Rechtsstreit S 24 SB 5342/11 nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei dem Facharzt für Psychiatrie Dr. S. eingeholte Gutachten vom 29. Oktober 2012 (Diagnosen: rezidivierende

depressive Störungen, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, rezidivierende Wirbelsäulenstörung und multiple orthopädische chronische Gelenkssymptomatik) sowie auf das von Amts wegen bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. V. eingeholte Gutachten vom 14. Mai 2013 (Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, posttraumatische Belastungsstörung, chronisches Wirbelsäulensyndrom, Tinnitus rechts, Karpaltunnelsyndrom beidseits).

Die Beklagte veranlasste eine erneute nervenärztliche Untersuchung der Klägerin. Der Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. gelangte in seinem Gutachten vom 23. September 2013 - unter Berücksichtigung der Diagnosen Normvariante der Persönlichkeit mit histrionischen Zügen, depressiv-dysphorischer Verstimmungszustand in gegenwärtig leichtgradiger bis mittelgradiger Ausprägung, Akzentuierung der primären Persönlichkeitsauffälligkeiten durch psychotoxische Kindheit, ubiquitäre somatoforme Schmerzstörung, beidseitige Karpaltunnelsyndrome - zu der Einschätzung, dass die Klägerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr verrichten könne.

Daraufhin lehnte die Beklagte den klägerischen Rentenantrag ab (Bescheid vom 16. Oktober 2013). Der Widerspruch der Klägerin (Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 15. November 2013) hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 27. Mai 2014).

Dagegen hat die Klägerin am 16. Juni 2014 Klage zum SG erhoben, das zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen einvernommen hat. Hinsichtlich des Ergebnisses wird auf die Stellungnahmen des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S. vom 16. September 2014 (Bl. 71/77 der SG-Akten), des Facharztes für HNO-Heilkunde Dr. B. vom 19. September 2014 (Bl. 78/81 der SG-Akten), des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Ö. vom 22. September 2014 (Bl. 82/83 der SG-Akten), der Fachärztin für Anästhesie und Spezielle Schmerztherapie Dr. S. vom 23. Oktober 2014 (Bl. 86/88 der SG-Akten), des Facharztes für Innere Medizin Dr. F. vom 25. Oktober 2014 (Bl. 89/93 der SG-Akten) und des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie W. vom 18. Dezember 2014 (Bl. 89/99 der SG-Akten) Bezug genommen.

Das Versorgungsamt Stuttgart hat im Juni 2014 bei der Klägerin einen Grad der Behinderung von 60 ab 1. April 2011 festgestellt.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens. Die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O.-P. hat in ihrem Gutachten vom 25. Juni 2015 (Bl. 116/161 der SG-Akten) eine Dysthymie, gediehen auf dem Boden akzentuierter Persönlichkeitszüge mit passiv-aggressiven histrionischen und dependenten Anteilen, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ein Wurzelreizzeichen C6/L5 sowie ein Karpaltunnel-Syndrom beschrieben. Wegen der körperlichen Beeinträchtigungen könne die Klägerin schwere körperliche Arbeiten wie Heben und Tragen von schweren Lasten über 20 Kilogramm, Arbeiten in gebeugter oder gebückter Zwangshaltung, häufiges Knien und Treppensteigen und unter Exposition ungünstiger Witterungseinflüsse nicht verrichten. Hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen seien der Klägerin Tätigkeiten mit erhöhter emotionaler Belastbarkeit (z.B. Akkord), mit erhöhter Verantwortung sowie mit erhöhten Anforderungen an die Konfliktfähigkeit nicht zumutbar. Höhere Anforderungen an die Feinmotorik seien so lange auszuschließen, bis eine suffiziente Behandlung des Karpaltunnelsyndroms durchgeführt worden sei. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne die Klägerin mindestens sechs Stunden verrichten. Durch die Inanspruchnahme eines intensivierten nervenärztlichen und schmerztherapeutischen multimodalen Behandlungsprogrammes sei eine Besserung im Gesundheitszustand der Klägerin zu erwarten. Die Klägerin sei in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz bestünden nicht. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich.

Die Klägerin hat sich wegen des Karpaltunnelsyndroms links im Dezember 2015 einer ambulanten Operation unterzogen, die komplikationslos verlaufen ist (Operationsbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 17. Dezember 2015; Bl. 138 der SG-Akten).

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens. Der Facharzt für Psychiatrie Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 22. September 2016 (Bl.215/250 der SG-Akten) eine wahnhafte Störung, charakterisiert durch paranoide psychotische Symptomatik, eine affektive Psychose bei häufigeren Phasen von mehrwöchiger Dauer, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie rezidivierende Wirbelsäulenstörungen und eine multiple orthopädische Gelenksymptomatik diagnostiziert. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter drei Stunden zu verrichten.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten des Dr. S. beratungsärztliche Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie Dr. H. vom 30. November 2016 (Bl. 256 der SG-Akten) und vom 26. April 2017 (Bl. 292 der SG-Akten) vorgelegt.

Schließlich hat das SG eine weitere Stellungnahme des behandelnden Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Ö. angefordert (Schreiben vom 25. September 2017, Bl. 313/322 der SG-Akten).

Das SG hat mit den Beteiligten am 25. Januar 2018 eine mündliche Verhandlung durchgeführt und die Klage durch Urteil vom 25. Januar 2018 - insbesondere gestützt auf das Gutachten der Sachverständigen O.-P. - abgewiesen.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 7. Februar 2018 zugestellte Urteil wendet sich die Klägerin mit ihrer am 27. Februar 2018 zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegten Berufung, mit der sie ihr Rentenbegehren weiterverfolgt. Eine Begründung der Berufung ist nicht erfolgt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Januar 2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16. Oktober 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Mai 2014 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. August 2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist zur Begründung auf das angefochtene Urteil des SG.

Der Berichterstatter hat mit den Beteiligten einen Erörterungstermin durchgeführt; hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die Niederschrift über die nichtöffentliche Sitzung des Senats vom 27. Juni 2018 Bezug genommen (Bl. 42/44 der LSG-Akten). Der Berichterstatter hat die Beteiligten in dem Erörterungstermin auf die Absicht des Senats, die Berufung ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückzuweisen, hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Klägerin hat sich nicht geäußert.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

II.

1. Der Senat entscheidet über die Berufung der Klägerin gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, da er die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Klägerin hat sich nicht geäußert. Im Übrigen hatte sie im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem SG sowie des Erörterungstermins vor dem Berichterstatter hinreichend Gelegenheit, sich zu äußern.

2. Die Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG). Sie wurde gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegt.

3. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist der Bescheid vom 16. Oktober 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Mai 2014 (§ 95 SGG), mit dem die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. August 2013 abgelehnt hat. Dagegen wendet sich die Klägerin statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§§ 54 Abs. 1 und 4, 56 SGG) und begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit macht sie - zu Recht - nicht geltend, weil sie am 7. Juni 1963 geboren ist und damit von vornherein nicht zum Kreis der Anspruchsberechtigten dieser Rente gehört (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI)).

4. Die Berufung der Klägerin hat in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat einen Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zutreffend verneint. Der Bescheid der Beklagten vom 16. Oktober 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Mai 2014 stellt sich als rechtmäßig dar und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

a. Nach § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung (Gesetz vom 20. April 2007, BGBl. I, S. 554) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt (§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI). Versicherte haben nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn neben den oben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

b. Die Klägerin hat die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Zeitpunkt der Rentenantragstellung erfüllt, was auch zwischen den Beteiligten unstreitig ist. Der Senat ist jedoch nicht davon überzeugt, dass die Klägerin erwerbsgemindert ist. Bei der Beurteilung ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit stehen im Vordergrund ihre Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet, mit denen sie ihr Klagebegehren auch vorrangig begründet hat. Diese sind jedoch nicht von einer solchen Schwere, dass sie das Leistungsvermögen der Klägerin in zeitlicher Hinsicht einschränken. Vielmehr genügen qualitative Einschränkungen, um deren Leiden gerecht zu werden. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf das vom SG bei der Nervenärztin O.-P. eingeholte Gutachten, die im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten der Dres. L. und S. sowie die sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dr. S., Dr. B., Dr. F. und W ...

Die bei der Klägerin vorliegenden somatischen Erkrankungen begründen keine Leistungseinschränkungen in quantitativer Hinsicht. Dies entnimmt der Senat insbesondere den sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dr. S., Dr. B., Dr. F. und W ... Der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S. hat eine chronische Bronchitis bei normaler Lungenfunktion beschrieben und leichte körperliche Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden für zumutbar erachtet. Der Facharzt für HNO-Heilkunde Dr. B. hat über eine Innenohrschwerhörigkeit berichtet, die keine Auswirkung auf die Verrichtung leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden und mehr hat. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. F. hat über eine leichte Refluxösophagitis bei kleiner axialer Hiatushernie sowie eine geringgradige Typ C Gastritis berichtet und leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr für möglich gehalten. Dr. Facharzt für Orthopädie W. hat ein chronisches Wirbelsäulensyndrom, eine Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule, ein rezidivierendes Lumbalsyndrom, eine schmerzhafte Schultersteife rechts und Schmerzen in mehreren Gelenken beschrieben. Er hat wegen dieser Erkrankungen qualitative Einschränkungen (Heben und Tragen von schweren Lasten über 20 Kilogramm, Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Knien und Treppensteigen, ungünstige Witterungseinflüsse) begründet, jedoch überzeugend leichte

Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes für sechs Stunden und mehr für möglich erachtet. Auch der Facharzt für Orthopädie Dr. R. hat in seiner von der Klägerin vorgelegten Stellungnahme vom 20. Februar 2017 vergleichbare orthopädische Erkrankungen benannt und den Schwerpunkt der Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet gesehen (so schon die beratungsärztliche Stellungnahme der Dr. J. vom 21. Januar 2015). Das von der Sachverständigen O.-P. sowie dem Neurologen Privatdozent Dr. S. festgestellte ausgeprägte Karpaltunnelsyndrom links (Befundbericht vom 1. Juni 2015) hat die Klägerin ausweislich des Berichts des Orthopäden Dr. R. vom 17. Dezember 2015 - komplikationslos und erfolgreich - operieren lassen; in seinem ärztlichen Attest vom 20. Februar 2017 berichtet Dr. R. nur noch von einem Zustand nach Operation bei Karpaltunnelsyndrom links.

Die bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet rechtfertigen keine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht. Die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O.-P. hat in ihrem Gutachten vom 25. Juni 2015 eine Dysthymie und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren beschrieben. Eine wesentliche Abweichung von den durch Dr. L. und Dr. S. erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen hat sie nicht gesehen. Die Sachverständige O.-P. hat einen weitgehend normalen körperlich-neurologischen Befund dargestellt (siehe oben). So hat sie u.a. einen übermäßigen Ernährungszustand, einen normalen Blutdruck und Puls, eine normale Koordination, eine ungestörte Sensibilität und Motorik sowie eine normale Sprach- und Hörfunktion beschrieben. Im psychischen Befund hat sich die Klägerin bei der Sachverständigen O.-P. gepflegt, wach, mit ungestörter Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Auffassungsgabe, mit durchschnittlicher Intelligenz, mit weitschweifigem Denken, mit umständlichen und ausweichendem Verhalten, angespannt mit überschießender und fahriger Gestik, in dysthymer bis dysphorischer Stimmung, klagsam, dissoziativ ausgestaltend mit Verdeutlichungsverhalten, verflacht bei erhaltener Schwingungsfähigkeit, themenbezogen auflockerbar, mit themenbezogen erhöhter Aggressivität und mit passiver Therapiemotivation gezeigt. Die Klägerin hat im Rahmen der Begutachtung ungenaue und ausweichende Angaben zu den bisherigen therapeutischen Maßnahmen gemacht. Die testpsychologische Zusatzbegutachtung hat eine Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung der Klägerin und dem erhobenen Untersuchungsbefund bestätigt. Die Sachverständige O.-P. hat darauf hingewiesen, dass bei der Klägerin eine chronifizierte ängstlich-depressive Symptomatik i.S. einer Dysthymie sowie eine chronische Schmerzstörung vorliegt und lediglich eine sporadische psychiatrische Behandlung ohne intensives medikamentöses Behandlungskonzept und (ambulante) Psychotherapie sowie eine medikamentöse Schmerztherapie entsprechend einer leichten Schmerzstörung stattfindet. Unter Berücksichtigung des Behandlungsverlaufs, der Diskrepanzen zwischen Beschwerdeschilderung und den tatsächlichen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen in der Untersuchungssituation, der fehlenden Modulierbarkeit der beklagten Symptomatik, der aufrechterhaltenen Führungs- und Kontrollfunktionen und der geschilderten Aktivitäten (z.B. Reisen) hat die Sachverständige O.-P. überzeugend eine schwergradige psychiatrische Störung ausgeschlossen. Zudem ist zu beachten, dass die Klägerin gegenüber der Sachverständigen die im April 2014 aufgenommene geringfügige Tätigkeit verschwiegen und damit ihre tatsächlichen Aktivitäten verschleiert hat, sodass dieses Verhalten der Klägerin gravierende Zweifel an ihren anamnestischen Angaben zur Arbeit und zum Tagesablauf begründet.

Die Leistungseinschätzungen des Dr. S. sowie der behandelnden Ärzte Dr. Ö. und Dr. S. überzeugen nicht. Zwar möchte Dr. S. in seinem auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG erstatteten Gutachten vom 22. September 2016 wegen einer ängstlich-depressiv gefärbten wahnhaften Störung, einer affektiven Psychose, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und rezidivierenden Wirbelsäulenstörungen von einem Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von unter drei Stunden ausgehen, jedoch weist dessen Gutachten gravierende Mängel auf. Dr. S. hat aus dem im Rahmen des Schwerbehindertenrechtstreits ebenfalls auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG erstatteten Gutachtens vom 29. Oktober 2012 eine Vielzahl von Passagen - teils wörtlich - in sein Gutachten vom 22. September 2016 übernommen, ohne seine Ausführungen kritisch zu überprüfen und zu aktualisieren. So ist für den Senat bereits nicht ersichtlich, ob und ggf. welche anamnestischen Angaben der Klägerin Dr. S. im Rahmen der Untersuchung am 9. August 2016 erhoben hat. Weiterhin ist die Anamnese offensichtlich lückenhaft und nicht mehr aktuell. So hat Dr. S. auf eine psychiatrische Behandlung durch den schon seit längerer Zeit verstorbenen Dr. P. Bezug genommen und ignoriert, dass sich die Klägerin seit 2013 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. Ö. befindet. Auch die berufliche Anamnese hat er unzureichend durchgeführt und die beruflichen Aktivitäten der Klägerin seit April 2014 nicht zur Kenntnis genommen. Die erforderliche Konsistenzprüfung (vgl. nur Leitlinien für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen, 4. Aktualisierung 2017) der anamnestischen Angaben der Klägerin hat er nicht durchgeführt. So hat er berichtet, dass die Familie der Klägerin eine Wohnung an der montenegrinischen Adriaküste besitze, diese u.a. wegen der Gesundheitsprobleme der Klägerin jedoch kaum in Anspruch nehme, obwohl mehrwöchige Urlaube der Klägerin im Sommer 2014 und 2015 aktenkundig sind. Der von Dr. S. in seinem Gutachten vom 22. September 2016 dargestellte körperlich-neurologische Befund ist weitgehend unauffällig. Der von ihm mitgeteilte psychiatrische Befund ist demgegenüber nicht nachvollziehbar. Woraus er eine gestörte Auffassung und Aufmerksamkeit, hochgradige Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Wahn und Halluzinationen ableiten möchte, bleibt im Dunkeln. Weiterhin übernimmt Dr. S. offensichtlich die Selbsteinschätzung der Klägerin, die ihm gegenüber angegeben hat, dass sie "nicht mal einen halben Tag arbeiten" könne. Unter diesen Umständen ist das Gutachten des Dr. S. weder hinsichtlich der beschriebenen Gesundheitsstörungen noch der darauf beruhenden Leistungseinschätzung nachvollziehbar.

Soweit die behandelnden Ärzte Dr. Ö. und Dr. S. von einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht ausgehen, sind diese Einschätzungen ebenfalls nicht nachvollziehbar. Die Klägerin befindet sich allenfalls alle zwei bis drei Monate bei Dr. Ö. in ambulanter Behandlung (vgl. Stellungnahme vom 22. September 2014; Befundberichte vom 17. Dezember 2013, 16. September 2014, 30. Dezember 2014, 4. Juli 2016, 17. Oktober 2016 und 25. September 2017). Während Dr. Ö. in den Befundberichten vom 17. Dezember 2013, 16. September 2014 und 30. Dezember 2014 zunächst lediglich eine ängstlich gefärbte Depression und eine somatisierte Depression beschrieben hat, hat er mit Stellungnahme vom 22. September 2014 (so auch Befundberichte vom 4. Juli 2016 und 17. Oktober 2016) die Diagnose einer rezidivierenden schweren depressiven Episode gestellt, ohne dass die dokumentierten Untersuchungsbefunde diese Diagnose abbilden sowie die psychiatrische Behandlung durch Dr. Ö. intensiviert worden ist. Die Fachärztin für Anästhesie Dr. S., bei der die Klägerin lediglich in unregelmäßiger Behandlung ist (vgl. Befundbericht vom 28. Februar 2017), begründet ihre Leistungseinschätzung fachfremd mit einer psychiatrischen Erkrankung. Der Senat folgt den überzeugenden Leistungseinschätzungen der Gutachter Dr. L., Dr. S. und O.-P., nach denen die Klägerin jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (ausgeschlossen sind Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 20 Kilogramm, mit Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit häufigem Knien und Treppensteigen, unter ungünstigen Witterungseinflüssen, mit besonderer psychischer Belastung (Akkord, besondere Anforderungen an Konfliktfähigkeit) und mit erhöhter Verantwortung, mit Nacht- oder Wechselschicht) ausüben kann.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Überzeugung des Senats - in Übereinstimmung mit der Einschätzung der Sachverständigen Dr. L., Dr. S. und O.-P. und der behandelnden Ärzte Dr. S., Dr. B., Dr. F. und W. - fest, dass die Klägerin in der Lage ist,

noch mindestens sechs Stunden täglich jedenfalls eine körperlich leichte Tätigkeit zu verrichten. Die gesundheitlichen Einschränkungen sind weder in ihrer Art noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen Restleistungsvermögen noch körperlich leichte Tätigkeiten (wenn auch mit qualitativen Einschränkungen; vorliegend für Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 20 Kilogramm, mit Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit häufigem Knien und Treppensteigen, unter ungünstigen Witterungseinflüssen, mit besonderer psychischer Belastung (Akkord, besondere Anforderungen an Konfliktfähigkeit) und mit erhöhter Verantwortung, mit Nacht- oder Wechselschicht) in wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in ungelernten Tätigkeiten in der Regel gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. z.B. Urteile vom 19. Oktober 2011 - B 13 R 79/09 R - BSGE 109, 189 - und 9. Mai 2012 - B 5 R 68/11 R - juris Rdnr. 26 ff.). In der Rechtsprechung des BSG werden hierbei als Fallgruppen Einschränkungen genannt aufgrund schwerer spezifischer Leistungsbehinderung wie z. B. Einarmigkeit bei gleichzeitiger Einäugigkeit (SozR 2200 § 1246 Nr. 30), der Notwendigkeit von zwei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von je 15 Minuten (SozR 2200 § 1246 Nr. 136) oder von drei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von zehn Minuten je Arbeitstag (BSG, Urteil vom 20. August 1997 - 13 RJ 39/96 -), Einschränkungen bei Arm- und Handbewegungen, Erforderlichkeit eines halbstündigen Wechsels vom Sitzen zum Gehen (SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8) oder Einschränkungen aufgrund regelmäßig einmal in der Woche auftretender Fieberschübe (SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist dagegen insbesondere nicht erforderlich im Falle des Ausschlusses von Tätigkeiten, die überwiegendes Stehen oder ständiges Sitzen erfordern, in Nässe oder Kälte oder mit häufigem Bücken zu leisten sind, besondere Fingerfertigkeiten erfordern oder mit besonderen Unfallgefahren verbunden sind, bei Ausschluss von Arbeiten im Akkord, im Schichtdienst, an laufenden Maschinen, bei Ausschluss von Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das Seh-, Hör- oder Konzentrationsvermögen stellen, sowie bei Ausschluss von Tätigkeiten, die häufiges Bücken erfordern (vgl. zu allem BSG Großer Senat SozR 3–2600 § 44 Nr. 8 m.w.N.; vgl. weiter Senatsurteil vom 23. April 2011 - L 7 R 5711/11 - (n.v.)). Der Senat ist der Überzeugung, dass das Restleistungsvermögen der Klägerin es dieser erlaubt, die oben genannten Verrichtungen oder Tätigkeiten, die in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, auszuüben. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass sie über die für die Ausübung einer ungelernten Tätigkeit allgemein vorausgesetzten Mindestanforderungen an Konzentrationsvermögen, geistiger Beweglichkeit, Stressverträglichkeit und Frustrationstoleranz nicht verfügt (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - B 13 R 78/09 R - BSGE 109, 189 - juris Rdnr. 29).

Der Senat ist mit den Sachverständigen Dr. L., Dr. S. und O.-P. weiter davon überzeugt, dass bei der Klägerin die erforderliche Wegefähigkeit (vgl. dazu bspw. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 - B 13 R 79/11 R - BSGE 110, 1 -) vorliegt und sie keiner betriebsunüblichen Pausen bedarf. Mit dem festgestellten Leistungsvermögen ist die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne des § 43 SGB VI. Unbeachtlich ist, ob die Klägerin noch einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz erhalten kann. Denn das Risiko, keinen Arbeitsplatz erhalten, ist nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen und vermag einen Rentenanspruch wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zu begründen.

Somit hat die Berufung keinen Erfolg.

5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

6. Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2018-09-14