

L 8 R 757/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 3240/16
Datum
11.02.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 757/19
Datum
02.12.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.02.2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die im Jahr 1964 geborene Klägerin ist gelernte Bautechnikerin und zog am 15.11.1991 aus Kasachstan in die Bundesrepublik Deutschland. Zuletzt war die Klägerin als Reinigungskraft tätig. Seit Februar 2014 ist die Klägerin arbeitslos bzw. arbeitsunfähig. Mit Bescheid vom 12.08.2015 wurde der Klägerin ein Grad der Behinderung von 50 vom Landratsamt L. zuerkannt. Vom 05.05.2015 bis zum 02.06.2015 durchlief die Klägerin eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Z.klinik in St. B. (Entlassungsbericht vom 12.06.2015, Diagnosen: LWS-Syndrom mit rezidivierenden Belastungsbeschwerden bei Zustand nach Dekompression L3/L4/L5 und Funktionseinschränkung, HWS-Syndrom mit rezidivierenden Belastungsbeschwerden bei Zustand nach Kyphoplastie und hochgradiger Funktionseinschränkung, Hypertonie, Adipositas, Hypercholesterinämie, Leistungsvermögen für noch leichte bis mittelschwere Arbeiten sechs Stunden arbeitstäglich und mehr).

Die Klägerin beantragte am 07.09.2015 die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die Beklagte veranlasste eine orthopädische Begutachtung der Klägerin durch Dr. H. Dieser kam in seinem am 15.12.2015 erstellten Gutachten zu einem Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten unter Beachtung von qualitativen Leistungseinschränkungen für sechs Stunden und mehr und diagnostizierte einen Zustand nach Nukleotomie und Bandscheibenprothesenimplantation C 6/7 bei Diskusprolaps C6/7 mit C7 Radikulopathie rechts, ein rezidivierendes Brustwirbelsäulensyndrom bei Fehlstatik und degenerativen Veränderungen, ein rezidivierendes lumbales pseudoradikuläres Schmerzsyndrom rechts bei degenerativen Veränderungen ohne Anhalt für eine Nervenwurzelirritation.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 04.01.2016 ab und führte aus, dass die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt seien.

Die Klägerin erhob hiergegen am 20.01.2016 Widerspruch.

Die Klägerin befand sich vom 27.05. bis zum 17.06.2016 in einer weiteren stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik S. in D ... Der Entlassungsbericht vom 24.06.2016 sah noch ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich und mehr gegeben und diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Stadium III nach Gerbershagen, Depressionen, ein Prolaktinom (Erstdiagnose 1991), ein degeneratives Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulensyndrom, NPP, mehrfach operativ therapiert, ein metabolisches Syndrom sowie eine chronische Synovitis.

Die Beklagte ließ die Klägerin zudem neurologisch-psychisch begutachten. Dr. E. D. kam in ihrem am 19.07.2016 erstellten Gutachten zur Diagnose eine Dysthmie, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie anamnestisch einer Angabe von Migräne. Die Klägerin sei noch in der Lage leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich und mehr zu verrichten.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.09.2016 zurück und führte aus, dass die Klägerin noch leichte

Tätigkeiten und in Nachtschicht ohne besonderen Zeitdruck ohne Akkord und in wechselnder aber nicht gleichförmiger Körperhaltung sechs Stunden und mehr verrichten könne.

Die Klägerin erhob hiergegen am 18.10.2016 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (nachfolgend SG) und verwies zur Klagebegründung auf die von ihr durchlaufenen Behandlungen seit dem Jahr 2012. Das bei der Klägerin vorliegende Krankheitsbild rechtfertige eine volle Erwerbsminderung. Sie sei nicht mehr in der Lage noch mindestens drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch nur einer leichten Tätigkeit nachzugehen.

Das SG vernahm die die Klägerin behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen.

Die Fachärztin für Psychiatrie Dr. A. führte in einer Stellungnahme vom 29.12.2016 aus, dass sie die Klägerin seit dem 11.05.2016 behandle und eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert habe. Die Klägerin sei nicht in der Lage sechs Stunden täglich im selbst ausgeübten Beruf tätig zu werden. Sie könne noch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einem zeitlichen Rahmen von drei bis vier Stunden verrichten.

Dr. N. Facharzt für Neurologie und Psychiatrie teilte mit Schreiben vom 11.01.2017 mit, dass die Klägerin noch leichte körperliche Tätigkeiten in zeitlichem Umfang von sechs Stunden verrichten könne. Es bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, sowie rezidivierende depressive Episoden.

Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. T. gab mit Schreiben vom 20.01.2017 an, dass sie die Klägerin regelmäßig seit dem 03.07.2007 behandle. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, täglich sechs Stunden zu arbeiten. Sie könne eventuell noch leichte körperliche Tätigkeiten drei Stunden täglich ausüben. Im Vordergrund stehe eine psychische Erkrankung und ein chronisches Schmerzsyndrom.

Der Orthopäde Dr. A. führte mit Schreiben vom 23.12.2016 aus, dass ein chronisches Hals-Brust und Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom mit Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule C6/7 und Bandscheibenvorfall der Lendenwirbelsäule L3/4 und L4/5 und der Brustwirbelsäule TH 5 bis TH 9 mit chronischen über Wochen anhaltenden Nervenwurzelkompressionssyndrom sowie eine Chondropathia patellae beidseits retropatellare Chondromalazie Grad IV mit anhaltenden Reizerscheinungen sowie Fersenspornenerkrankung beidseits sowie arterielle Gelenkarthrose rechts mehr als links und der Schulter vorliege. Leichte körperliche Tätigkeiten seien nur noch drei bis sechs Stunden möglich.

Privatdozent Dr. H. Klinik für Innere Medizin Kardiologie Endokrinologie Diabetologie und Internistische Intensivmedizin vom Krankenhaus Bietigheim Vaihingen gab mit Schreiben vom 28.02.2017 an, dass die Klägerin noch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für sechs Stunden täglich verrichten könne. Er habe eine Normoprolaktinämie sowie eine Adipositas Grad II eine anamnesticke arterielle Hypertonie diagnostiziert.

Das SG zog des Weiteren Befundberichte über die Behandlung eines Blasen Tumors in der Klinik für Urologie des Klinikums L. bei (vgl. Bl. 110 bis 116, 118 bis 120 sowie 122 der SG-Akte).

Das SG beauftragte Dr. S. mit der Erstellung eines neurologisch psychiatrischen Gutachtens von Amts wegen in seinem am 21.03.2018 erstellten Gutachten diagnostizierte Dr. S. eine Dysthymia, eine Somatisierungsstörung - anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Kombinationskopfschmerzen sowie einen schädlichen Nikotinkonsum. Auf internistischem Gebiet bestehe ein medikamentös behandelndes Bluthochdruckleiden eine medikamentös behandelnde Fettstoffwechselstörung, eine Adipositas Grad II sowie ein Zustand nach Mikroprolaktinom. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich und mehr zu verrichten.

Das SG beauftragte des weiteren Dr. T. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens von Amts wegen. In seinem am 04.04.2018 erstellten Gutachten kam Dr. T. zum Ergebnis, dass der Klägerin noch leichte körperliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zumutbar seien. Dr. T. diagnostizierte 1. Beginnende degenerative Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule mehrfacher Voroperationen, Implantation einer Bandscheibenprothese C6/C7 2015 mit verbliebener endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, 2. beginnende degenerative Verschleißerkrankung der Brustwirbelsäule, kernspintomographisch nachgewiesene Bandscheibenvorwölbungen TH 5/6 bis TH 8/9 ohne Funktionsbeeinträchtigung und ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, 3. beginnende degenerative Verschleißerkrankungen der Lendenwirbelsäule, mehrfache Voroperationen, kernspintomographisch nachgewiesener Bandscheibenvorfall L3/L4 mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, 4. kernspintomographisch nachgewiesene kleine Osteochondrosis disicans mediale Thalus Schulter am rechten Sprunggelenk ohne aktuelle Funktionsbeeinträchtigung, 5. Beginnende degenerative Verschleißerkrankung des Schultergelenks beidseits ohne aktuelle Funktionsbeeinträchtigungen.

Das SG beauftragte zudem Dr. H. mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens nach [§ 109 SGG](#). In seinem am 12.07.2018 erstellten Gutachten diagnostizierte Dr. H. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell leichter depressiver Episode im Grenzbereich zu mittelgradiger depressiver Episode. Eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne regelmäßig noch sechs Stunden arbeitstäglich verrichtet werden.

Das SG hat ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) beim Orthopäden Dr. H. eingeholt. Dieser kam am 06.11.2018 zum Ergebnis, dass ein chronisches überwiegend funktionelles Schmerzsyndrom vorliege. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich verrichten.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 11.02.2019 ab und führte zur Begründung an, dass nach den Gutachten von Dr. S. und Dr. T. sowie Dr. H. und Dr. H. noch ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten im zeitlichen Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich vorliege.

Die Klägerin hat gegen den ihrem Prozessbevollmächtigten am 14.02.2019 zugestellten Gerichtsbescheid am 04.03.2019 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhoben und hat ausgeführt, dass das SG den Befundbericht von der Dres. S. und K. vom

28.11.2018 sowie ein Befundbericht des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 13.12.2018 nicht gewürdigt habe. Die Klägerin habe sich im Zeitraum vom 20.12.2018 bis 21.12.2018 in stationärer Behandlung in der Urologischen Klinik des Universitätsklinikums T. befunden. Folge dieser Behandlung seien Harnwegsinfektionen gewesen, weshalb sie sich am 23.12.2018 und 26.12.2018 wiederum stationär dort vorstellen musste. Am 29.01.2019 sei eine Arthroskopie des rechten Kniegelenkes vorgenommen worden. Hätte das SG die chronische Schmerzstörung verbunden mit dem sog. Fibromyalgie-Syndrom verbunden mit den bereits beschriebenen gesundheitlichen Auswirkungen berücksichtigt, wäre es zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage sei noch mindestens drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer nur leichten Tätigkeit nachzugehen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.02.2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04.01.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2016 zu verurteilen der Klägerin eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat die Berufungserwiderung auf den Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid verwiesen.

Die Berichterstatterin hat das Verfahren mit den Beteiligten am 22.07.2019 in einem nichtöffentlichen Erörterungstermin erörtert. In diesem Termin hat die Berichterstatterin darauf hingewiesen worden, dass der Senat darüber entscheiden werde, ob der Klägerin gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) wegen Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung Verschuldungskosten in Höhe von mindestens 225 EUR an die Staatskasse zuzüglich die Hälfte der Pauschgebühr i.H.v. 112,50 EUR an die Beklagte auferlegt werden. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf die Niederschrift zum Termin auf Bl. 85 bis 86 der Senatsakt verwiesen.

Der Senat hat mit Beschluss vom 18.10.2019 nach vorheriger Anhörung der Beteiligten die Berufung nach [§ 153 Abs. 5 SGG](#) auf die Berichterstatterin übertragen.

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge, die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die von der Klägerin im erst- und zweitinstanzlichen Verfahren eingereichten Befundberichte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 04.01.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2016 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin kann die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht beanspruchen. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Über die Berufung konnte die Berichterstatterin zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheiden, nachdem das SG mit Gerichtsbescheid vom 11.02.2019 entschieden hatte und die Berufung der Berichterstatterin durch Beschluss des Senates nach [§ 153 Abs. 5 SGG](#) übertragen worden war. Der Senat hat keine Gründe feststellen können, die eine Entscheidung durch den ganzen Senat erforderlich machen, solche waren auch nicht in der Anhörung von den Beteiligten mitgeteilt worden. Auch in der mündlichen Verhandlung haben die Beteiligten keine Anhaltspunkte dafür mitgeteilt, die eine Rückübertragung auf den Senat und eine Entscheidung durch diesen Senat erforderlich machten.

Gemäß [§ 43 Absatz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). 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 (Satz 2). 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 Absatz 2 Satz 2 SGB VI](#)). Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich - bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche - ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Absatz 1 und Absatz 2 SGB VI](#) vor. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Absatz 3 SGB VI](#)).

Diese Voraussetzungen sind zur Überzeugung des Senats bei der Klägerin nicht erfüllt. Der Senat kann nicht feststellen, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr mindestens 6 Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Insoweit ist nämlich nicht maßgeblich, dass der Senat ein 6-stündiges Leistungsvermögen feststellen muss, sondern dass er das Vorliegen von Erwerbsminderung, mithin ein Leistungsvermögen von zumindest weniger als 6 Stunden arbeitstäglich im Wege des Vollbeweises, also zu seiner Überzeugung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, feststellen kann. Der Senat konnte sich aber nicht davon überzeugen, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr mindestens 6 Stunden arbeitstäglich verrichten kann.

Grundlage dieser Überzeugung sind die im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachten von Dr. S. vom 21.03.2018, Dr. T. vom 04.04.2018, Dr. H. vom 12.07.2018 sowie von Dr. H. vom 06.11.2018 sowie die im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten von Dr. H. vom 15.12.2015 und von Dr. E. - D., welche der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet.

Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestehen bei der Klägerin, wie der Senat auf der Grundlage der Gutachten von Dr. S. vom 21.03.2018 sowie von Dr. H. vom 12.07.2018 feststellt, bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung, eine Somatisierungsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie einen Kombinationskopfschmerz.

Der Senat stellt des Weiteren auf der Grundlage der Gutachten von Dr. S. vom 21.03.2018 sowie von Dr. H. vom 12.07.2018 fest, dass es der Klägerin aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht noch möglich ist, leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord- oder Fließbandtätigkeiten, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Nacharbeit und ohne Tätigkeiten mit besonders hohen Anforderungen an Konzentration und Verantwortung auszuführen. Der Klägerin kann noch zugemutet werden, Aufsichtstätigkeiten oder leichte Verpackungstätigkeiten, Montier-, Prüf- und Reinigungsarbeiten oder andere leichte Hilfsarbeiten zu verrichten, wie der Senat dem Gutachten von Dr. S. entnimmt. Dieser hält auch eine Tätigkeit in der Poststelle eines Betriebes oder einer Behörde oder als Registraturkraft für zumutbar.

Dr. S. führt in seinem Gutachten vom 21.03.2018 aus, dass im neurologischen Befund keine Paresen oder pathologischen Befunde erhoben werden konnten. Er weist in diesem Zusammenhang auf intermittierende deutliche Hinweise auf zumindest Aggravation bei der körperlichen Untersuchung hin, so dass die Beurteilbarkeit tatsächlich vorhandener Funktionsbeeinträchtigungen eingeschränkt sei sowie auch Rückschlüsse auf die Authentizität der anamnestischen Angaben zulasse. Im psychopathologischen Befund konnte keine Antriebshemmung oder gar psychomotorische Hemmung erkannt werden. Die Klägerin zeigte redselig, wobei sie zeitweise im Gespräch den Faden verlor und auf das Thema zurückgeführt werden musste. Kognitive oder mnestiche Defizite konnten nicht erhoben werden. Für eine hirnganisch bedingte Störung psychische Störung ergab sich kein Anhalt. Die Grundstimmung war subdepressiv bzw. dysthym. Eine tiefgehende oder vitale depressive Stimmung lag nicht vor. Die Klägerin zeigte sich insgesamt sehr klagsam und jammrig. Es ergaben sich Hinweise auf Somatisierungstendenzen mit vorwiegender Projektion auf das muskulo-skeletale System. Die Klägerin wirkte in ihrer Grundpersönlichkeit leicht histrionisch veranlagt. Für eine Persönlichkeitsstörung oder eine sozialmedizinisch relevante Suchterkrankung ergab sich kein Hinweis.

Dr. H. berichtet in seinem Gutachten vom 12.07.2018 davon, dass die Auffassung, die Konzentration und das Durchhaltevermögen ohne Defizite waren. Auch mnestiche Störungen ließen sich weder im Hinblick auf die Merkfähigkeit oder das Kurzzeitgedächtnis noch auf das Langzeitgedächtnis nachweisen. Die Lebensgeschichte wurde flüssig und konzentriert berichtet. Inhaltliche Denkstörungen lagen nicht vor. Die Stimmungslage zeigte sich leicht, streckenweise mäßig gedrückt, mit themenabhängiger Auflockerung. Die affektive Schwingungsfähigkeit und der Antrieb waren leicht reduziert. Die Psychomotorik zeigte sich ausreichend lebendig. Der körperlich-neurologische Befund war bis auf Sensibilitätsstörungen im linken Bein ohne funktionelle Bedeutung ohne pathologischen Befund.

Der Senat kann mit den Gutachten von Dr. S. und Dr. H. nicht feststellen, dass die Klägerin auf neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet durch die rezidivierende depressive Störung, die Somatisierungsstörung bzw. anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie den Kombinationskopfschmerz nicht mehr in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden arbeitstäglich und mehr zu verrichten. Ein schwerwiegender sozialer Rückzug und eine höhergradige Antriebsminderung sind nicht feststellbar. Die Klägerin hat im familiären Kreis noch soziale Kontakte sowie zu einer Freundin. Der Rückzug aus den Haushaltstätigkeiten kann nicht allein auf krankheitsbedingte, sondern auch auf einen sekundären Krankheitsgewinn zurückgeführt werden. Auch kann sich die Klägerin noch über Dinge begeistern, wie bei der Begutachtung durch Dr. S. über das Anschauen von bestimmten Bibelsendungen. Dass die sexuelle Umorientierung der Tochter für die Klägerin eine emotionale Belastung darstellt, ist für den Senat nachvollziehbar, führt jedoch noch nicht zu einer Leistungseinschränkung von erwerbsmindernder Relevanz. Die Belastung durch die Kopfschmerzen führt zwar zu wiederkehrenden Beschwerden, welche jedoch bislang durch die Einnahme von Schmerztabletten beherrschbar waren und noch nicht zu einer fachspezifischen Behandlung geführt haben. Der Senat vermag insofern auch nicht der abweichenden Ansicht von Dr. Andrae in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 29.12.2016 zu folgen, zumal die Klägerin dort nur in niederfrequenter Behandlung ist und der von Dr. Andrae angeführte fehlende Antrieb in den Gutachten von Dr. S. und Dr. H. nicht bestätigt werden konnte. Das zuletzt von der Klägerin vorgelegte Attest von Dr. A. vom 06.09.2019 enthält insofern auch keine neuen Befunde, sondern verweist auf die bereits in der sachverständigen Zeugenaussage vom 29.12.2016 diagnostizierte rezidivierende depressive Störung und somatoforme Schmerzstörung.

Dr. E.- D. konnte in ihrem Gutachten im Verwaltungsverfahren vom 19.07.2016 ebenfalls keine Leistungseinschränkung von erwerbsmindernder Relevanz erkennen. Die Klägerin hat angegeben, sie gehe mit dem Hund Gassi und verrichte noch leichte Haushaltstätigkeiten. Auch mache sie Gymnastik und sei in der Kirchengemeinde aktiv. Sie verbringe auch 30 Minuten am Tag am Computer. Die Klägerin zeigte sich bei der Begutachtung sehr gesprächig und bewusstseinsklar. Der Gedankengang war formal und inhaltlich unauffällig. Die Grundstimmung zeigte sich moros verstimmt, jedoch nicht mittelschwer oder schwer depressiv. Die affektive Schwingungsfähigkeit, der Antrieb und die Psychomotorik waren unauffällig. Der Senat vermag auch den von Dr. E.- D. erhobenen Befunde eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nicht zu entnehmen.

Auf orthopädischem Fachgebiet bestehen bei der Klägerin, wie der Senat auf der Grundlage der Gutachten von Dr. T. vom 04.04.2018 und von Dr. H. vom 06.11.2018 feststellt, bei der Klägerin degenerative Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule nach mehrfachen Voroperationen, Implantation einer Bandscheibenprothese C6/C7 2015 mit verbliebener endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, degenerative Verschleißerkrankung der Brustwirbelsäule, kernspintomographisch nachgewiesene Bandscheibenvorwölbungen TH 5/6 bis TH 8/9 ohne Funktionsbeeinträchtigung und ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, degenerative Verschleißerkrankungen der Lendenwirbelsäule, mehrfache Voroperationen, kernspintomographisch nachgewiesener Bandscheibenvorfall L3/L4 mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, eine kernspintomographisch nachgewiesene kleine Osteochondrosis disicans mediale Thalusschulter am rechten Sprunggelenk ohne aktuelle Funktionsbeeinträchtigung sowie beginnende degenerative Verschleißerkrankung des Schultergelenks beidseits.

Der Senat stellt des Weiteren auf der Grundlage der Gutachten von Dr. T. vom 04.04.2018 und von Dr. H. vom 06.11.2018 fest, dass es der Klägerin aus orthopädischer Sicht noch möglich ist, leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien, ohne das Tragen von Lasten über 10 kg, ohne permanente Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne ständiges Gehen und Stehen, ohne häufiges Treppensteigen, ohne permanentes Arbeiten im Freien oder Arbeiten bei Hitze, Kälte oder Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen sechs Stunden arbeitstäglich und mehr zumutbar sind. Möglich sind daher beispielsweise leichte Unterrichts- und Überwachungstätigkeiten, Rezeptions- und Telefondienste, wie der Gutachter Dr. H. ausführt.

Dr. T. führt im orthopädischen Befund aus, dass das Entkleiden des Ober- und Unterkörpers ohne Schwierigkeiten erfolgte. Hierbei wurden auch Rumpfbeugen zügig und ohne Komplikationen vorgenommen. Die Motorik der Hände zeigte sich beim Entkleiden ungestört. Im Bereich der Halswirbelsäule zeigte sich ein deutlicher Druckschmerz ohne erhöhten Muskelhartspann oder Myogelosen mit endgradiger Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule. Im Bereich der Lendenwirbelsäule lag ein deutlicher Druckschmerz im gesamten Verlauf bereits beim Auflegen der Hände vor, ohne dass ein erhöhter Muskelhartspann oder Myogelosen tastbar waren. Auch ein segmentaler Stauchungsschmerz oder Durchfederungsschmerz war nicht vorhanden. Der Fuß-Boden-Abstand betrug 17 cm, das Zeichen nach Ott 30/32 cm, das Zeichen nach Schober 10/14 cm. Die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule war endgradig eingeschränkt. Hinweise auf Nervenwurzelreizerscheinungen lagen nicht vor. Die Hüftgelenke zeigten keinen pathologischen Befund. Die Kniegelenke zeigten sich bis auf einen leichten Druckschmerz über dem inneren und äußeren Gelenkspalt ohne Erguss oder Reizerscheinungen mit stabiler Bandführung und nicht eingeschränkter Beweglichkeit. Die Sprung- und Fußgelenke waren frei beweglich bei deutlichem Druckschmerz bereits beim Auflegen der Finger zur klinischen Untersuchung der Innen- und Außenknöchel. Auch im Bereich der Schultergelenke bestand ein Druckschmerz, ohne dass die Beweglichkeit eingeschränkt gewesen wäre und ohne Anzeichen für Reizerscheinungen. Die Beweglichkeit der Ellenbogen- und Handgelenke sowie der Finger war nicht eingeschränkt ohne Kraftdefizit, bei Druckschmerz beim Auflegen der Finger zur klinischen Untersuchung.

Dr. H. konnte in seinem Gutachten vom 06.11.2018 ebenfalls keine wesentlichen abweichenden Befunde erheben. Die Klägerin wird als sehr klagsam bei oft ausschweifender und ausweichender Beantwortung der Fragen geschildert. Es bestehe ein unübersehbar leidensbetontes Verhalten. Schmerzen wurden von der Klägerin in sämtlichen Körperteilen angegeben. Im Befund zeigten sich die Halswirbelsäule und die Kopfgelenke endgradig schmerzhaft bewegungseingeschränkt. Die in der Untersuchung imponierende Fixierung des Beckens bei der Bewegungsprüfung der Brust- und Lendenwirbelsäule (Zeichen nach Ott 30/31 cm, Zeichen nach Schober 10/13 cm) konnte bei der Beobachtung von Komplexbewegungen wie beispielsweise beim Hinsetzen und Aufstehen aus dem Sitzen sowie beim Auskleiden ebenso wenig bestätigt werden wie die massive Einschränkung der globalen Wirbelsäulenbeweglichkeit. Die Schulterbeweglichkeit zeigte sich endgradig schmerzhaft eingeschränkt, die Beweglichkeit der Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenke war normgerecht. Auch die Beweglichkeit der Hüft- und Kniegelenke zeigte sich nicht höhergradig eingeschränkt. Auch lag kein Erguss oder eindeutige Schwellung sowie keine Instabilität vor. Die Sprung- und Fußgelenke waren ebenfalls bei der Untersuchung nicht in der Beweglichkeit eingeschränkt.

Der Senat kann mit den Gutachten von Dr. T. und Dr. H. nicht feststellen, dass die Klägerin durch die Funktionsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet nicht mehr in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden arbeitstäglich und mehr zu verrichten. Eine höhergradige und tatsächlich auf objektive Befunde zurückführbare Funktionsbeeinträchtigung konnten die Gutachter weder im Bereich der Wirbelsäule noch im Bereich der oberen und unteren Extremitäten erheben. Die von der Klägerin angegebenen Schmerzen konnten nicht auf objektive degenerative Veränderungen zurückgeführt werden und sind somit nach dem demonstrierten Schweregrad ohne organisches Korrelat. Auch ist bezüglich der von der Klägerin angegebenen Bewegungseinschränkungen anzumerken, dass beide Gutachter ein klar erkennbares demonstratives Verhalten der Klägerin und eine Diskrepanz zwischen den demonstrierten Einschränkungen und der Beweglichkeit in unbeobachteten Momenten erkannt haben. Eine schwerwiegende Leistungseinschränkung auf orthopädischem Fachgebiet konnte auch Dr. H. in seinem am 15.12.2015 erstellten Gutachten bestätigen. Höhergradige dauerhafte Bewegungseinschränkungen oder anhaltende Nervenwurzelreizerscheinungen lagen nicht vor. Der Verlauf der stationären orthopädischen Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik Sonnhalde vom 27.05.2016 bis zum 17.06.2015 vermag eine Leistungseinschränkung von erwerbsmindernder Relevanz ebenfalls nicht zu begründen. Die Klägerin hat angegeben in unregelmäßigen Abständen Gartenarbeit zu machen sowie Schwimmen und Radfahren. Sie gehe häufig mit ihrem kleinen Hund spazieren, wobei sie nur kurze gerade Strecken wähle. Bei der Untersuchung der großen Gelenke an den oberen und unteren Extremitäten konnten allenfalls endgradige Bewegungseinschränkungen erhoben werden ohne Instabilitäten. Die schwere Schmerzchronifizierung mit Neigung zur perseverierenden Katastrophisierung der Beschwerden wurde als dringend behandlungsbedürftig angesehen. Eine körperliche Belastung für mehr als leichte Tätigkeiten wurde verneint, wobei leichte Tätigkeiten noch sechs Stunden als zumutbar erachtet wurden. Der Senat stellt mit dem Rehaentlassungsbericht fest, dass auch während der stationären Rehabilitationsmaßnahme keine schwerwiegenden organischen Befunde erhoben wurden, welche die geklagten Schmerzen und Einschränkungen erklären könnten. Der Senat vermag indes mit den Gutachten von Dr. S. und Dr. H. jedoch auch nicht festzustellen, dass die Klägerin infolge einer schweren Schmerzzerkrankung erwerbsgemindert wäre. Eine ambulante Schmerztherapie wurde nach den Angaben der Klägerin bei der Begutachtung durch Dr. T. nicht wahrgenommen. Der Bericht der Neurologin Dr. B. vom 12.09.2019 teilt zwar eine depressive Stimmungslage mit, bei jedoch noch ausreichender Schwingungsfähigkeit ohne Denkstörungen und mit intakten mnesticen Funktionen.

Soweit der behandelnde Orthopäde Dr. A. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 23.12.2016 ein zeitliches Leistungsvermögen von nur noch drei bis unter sechs Stunden annimmt, teilt er lediglich Diagnosen, jedoch keine Befunde mit, welche diese Einschätzung rechtfertigen. Keiner der orthopädischen Gutachter konnte bei der Untersuchung der Klägerin Nervenwurzelreizerscheinungen der Wirbelsäule oder schwergradige Bewegungseinschränkungen der Kniegelenke bestätigen. Soweit Dr. Abel diese in seiner Diagnosestellung aufführt, vermag der Senat angesichts des Fehlens entsprechender Befundberichte, dies nicht nachzuvollziehen, zumal Dr. N. für die seit dem 02.12.1997 behandelnde orthopädische Praxis Dr. M. und Dr. E. noch ein Leistungsvermögen von sechs Stunden für leichte Tätigkeiten als gegeben ansieht. Aussagekräftige Befunde werden von Dr. A. auch nicht im Attest vom 06.08.2019 sowie der Diagnoseaufstellung vom 26.01.2018 mitgeteilt. Letztere enthält eine Vielzahl an Diagnosen ohne Erhebung der hieraus noch bestehenden Funktionseinschränkungen. Nach dem Bericht der Neurologin und Psychiaterin Dr. B. vom 13.12.2018 zeigten sich neurologisch keine eindeutigen Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik oder eine Schädigung langer Bahnen. Auch der sachverständigen Zeugenaussage der Hausärztin Dr. T. vom 20.01.2017 sowie ihrem Attest vom 10.10.2019 vermag der Senat keine Befunde zu entnehmen, welche die Einschätzung der Gutachter widerlegen könnten und die von Dr. T. angenommene Erwerbsminderung stützen könnten.

Der Senat kann auch nicht feststellen, dass die internistischen, urologischen oder pneumologischen Erkrankungen der Klägerin die Annahme einer Erwerbsminderung rechtfertigen. PD Dr. H. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 28.02.2017 bestätigt, dass eine zeitliche Leistungseinschränkung aufgrund des Mikroprolaktinoms der Hypophyse, der Adipositas Grad 2 sowie der arteriellen Hypertonie nicht besteht. Die von der Klägerin eingereichte Befundberichte über die Ureterozele, die chronische Harnwegsinfektion, die Dranginkontinenz mit Zustand nach benignen Harnblasentumor belegen kein Tumorrezidiv und auch keine schwerwiegende Harninkontinenz. Die Behandlungen in der Urologischen Klinik des Diakonie-Klinikums erfolgten am 23.12.2018 ambulant infolge einer akuten Symptomatik und vom 20./21.12.2018 zur Ureterocelenschlitzung. Die Entlassung in gutem Allgemeinzustand und ohne Hinweise auf eine bleibende höhergradige Leistungseinschränkung. Der nachfolgende Bericht des Urologen Dr. Z. vom 08.04.2019 führt einen

unauffälligen urethrozystoskopischen Befund auf mit persistierender Dranginkontinenz. Die Dranginkontinenz ist – wie der Senat dem Bericht über die ambulante Vorstellung der Klägerin am 25.06.2019 in der Urologie des Diakonie-Klinikums entnimmt, medikamentös behandelbar. Der Senat kann eine zeitliche Leistungseinschränkung infolge der Harninkontinenz nach den vorliegenden Befundberichten nach dem derzeitigen Schweregrad nicht feststellen. Das am 05.06.2019 operierte Karpaltunnelsyndroms nach dem Bericht von Dr. K. führt ebenfalls nicht zur Annahme einer Erwerbsminderung. Eine entzündlich – rheumatische Erkrankung konnte nach dem Befundbericht von Dr. Strenger vom 28.11.2018 nicht verifiziert werden.

Auch aus den von der Klägerin im erst- und zweitinstanzlichen Verfahren eingereichten Befundberichte folgt keine anderweitige Bewertung des Leistungsvermögens der Klägerin. Diese wurden von den Gutachtern gewürdigt, ohne dass dies zu einer anderslautenden Leistungseinschätzung der Gutachter geführt hat. Soweit die Klägerin die Befundberichte nach der Erstellung des letzten Gutachtens durch Dr. H. eingereicht hat, folgt aus diesen nach Prüfung und Bewertung durch den Senat ebenfalls keine Erwerbsminderung, da keine wesentlich neuen Befunde von erwerbsmindernder Relevanz enthalten sind bzw. bezüglich der Arthroskopie des rechten Kniegelenkes am 29.01.2019 durch Dr. G. noch keine dauerhafte Einschränkung der Wegefähigkeit zu diesem Zeitpunkt zu erkennen ist. Da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach dem von der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vom 02.12.2019 vorgelegten Versicherungsverlauf letztmals im Januar 2019 erfüllt waren, führt eine nach diesem Zeitpunkt eingetretene Verschlechterung von erwerbsmindernder Relevanz – welche der Senat jedoch vorliegend indes nicht auf der Grundlage der ab dem 01.02.2019 erstellten Befundberichten feststellen kann – nicht mehr zur Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Insgesamt konnte der Senat unter Berücksichtigung der festgestellten Gesundheitsstörungen sich davon überzeugen, dass die Klägerin im Zeitraum der Antragstellung am 07.09.2015 und auch nachfolgend noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes leichte Tätigkeiten arbeitstäglich 6 Stunden auszuüben; sie hat jedoch die von Dr. S. vom 21.03.2018, Dr. T. vom 04.04.2018, Dr. H. vom 12.07.2018 sowie von Dr. H. vom 06.11.2018 sowie die von Dr. H. vom 15.12.2015 und von Dr. E. – D. dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen zu beachten. Der Senat konnte dieses Leistungsvermögen bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenanspruches ab dem 07.09.2015 sowie seither ununterbrochen feststellen. Insoweit führen auch weder körperliche und seelische Erkrankungen und Behinderungen zu einer zeitlichen, also quantitativen Limitierung des Leistungsvermögens noch ergibt sich aus den qualitativen Leistungseinschränkungen einzeln oder in Kombination eine solche zeitliche (quantitative) Einschränkung der Leistungsfähigkeit oder eine Verschlussheit des Arbeitsmarktes. So liegt weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die trotz zeitlich nicht relevant eingeschränktem Leistungsvermögen eine rentenrechtliche Erwerbsminderung annehmen lassen. So ist die Klägerin auch in der Lage, 4-mal täglich Wegstrecken von jeweils 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen und zu Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, wie der Senat auf der Grundlage der eingeholten Gutachten von Dr. S. vom 21.03.2018, Dr. T. vom 04.04.2018, Dr. H. vom 12.07.2018 sowie von Dr. H. vom 06.11.2018 sowie die von Dr. H. vom 15.12.2015 und von Dr. E. – D. feststellen konnte. Die Klägerin fährt kürzere Strecken noch selbst, wie sie bei der Begutachtung durch Dr. H. angegeben hat, und benutzt auch noch öffentliche Verkehrsmittel. Sie hat bei der Begutachtung durch Dr. T. noch eine Wegstrecke zu Fuß von 700 bis 800 Metern zu Fuß in einer Viertelstunde angegeben. Objektive Befunde, welche die eine wesentliche Einschränkungen der Wegefähigkeit rechtfertigen, konnte der Senat jedoch nicht feststellen. Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 02.12.2019 angegeben hat, dass sie sich nur noch am Rollator fortbewegen könne, liegt keine ärztliche Verordnung mit entsprechender Begründung der medizinischen Notwendigkeit des Gebrauchs eines Rollators vor. Zudem wäre angesichts der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Januar 2019 eine danach eingetretene – vorliegend vom Senat nicht feststellbare - Verschlechterung der Geh- und Wegefähigkeit der Klägerin unbeachtlich. Die Klägerin ist damit nicht erwerbsgemindert, sie hat daher keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1](#) bzw. Abs. 2 SGB VI.

Auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit steht der im Jahr 1964 geborenen Klägerin bereits aus Rechtsgründen nicht zu ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)).

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Die Sach- und Rechtslage ist im nicht - öffentlichen Termin am 22.07.2019 mit den Beteiligten erörtert worden. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben zusammen mit den Gutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat die Klägerin im Berufungsverfahren nicht gestellt.

Konnte der Senat damit nicht feststellen, dass die Klägerin i.S.d. [§ 43 SGB VI](#) voll bzw. teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig i.S.d. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) ist, hat diese keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die Berufung der Klägerin war daher in vollem Umfang als unbegründet zurückzuweisen.

Die Berufung der Klägerin war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Im Hinblick auf den in der mündlichen Verhandlung vom 02.12.2019 offensichtlichen subjektiven Leidensdruck der Klägerin hat der Senat von einer Verhängung der bereits angedrohten Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) trotz offensichtlicher Aussichtslosigkeit der Rechtsverfolgung Abstand genommen.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-12-07