
S 15 R 712/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 R 712/16
Datum	09.10.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 R 4124/17
Datum	30.07.2020

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der KlÄgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 9. Oktober 2017 wird zurÄckgewiesen. AuÄgergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch der KlÄgerin auf Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1956 geborene KlÄgerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt als hauswirtschaftliche Helferin versicherungspflichtig beschÄftigt. Seit November 2013 ist sie arbeitsunfÄhig krank bzw. arbeitslos. Vom 16. Dezember 2013 bis 4. Mai 2015 bezog sie Krankengeld, vom 5. Mai 2015 bis 3. Mai 2017 Arbeitslosengeld und sodann Arbeitslosengeld II.

Am 2. MÄrz 2015 beantragte die KlÄgerin bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Sie halte sich fÄ¼r erwerbsgemindert seit 4. November 2013 aufgrund dauerhafter Schmerzen und dadurch bestehender groÄer BewegungseinschrÄnkungen.

Nach Auswertung der beigezogenen medizinischen Berichte lieÄ die Beklagte die KlÄgerin durch den Unfallchirurgen und OrthopÄden Dr. S. begutachten. Im Gutachten vom 5. Mai 2015 stellte der Gutachter folgende Diagnosen: 1. Chronifiziertes linksthorakales Schmerzsyndrom bei vermuteter Intercostalneuralgie unklarer Genese, 2. gelegentliche HWS- und LWS-Beschwerden ohne wesentliche FunktionseinschrÄnkungen, 3. arterielle Hypertonie, medikamentÄs therapiert. Das LeistungsvermÄgen sei auf orthopÄdischem Fachgebiet leicht eingeschrÄnkt, die KlÄgerin kÄnne noch leichte bis mittelschwere TÄtigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen vollschichtig verrichten. Dabei lÄngen EinschrÄnkungen vor fÄr Zwangshaltungen der WirbelsÄule. RegelmÄÄige Äberkopparbeiten, Arbeiten auf Leitern oder GerÄsten, Heben und Tragen von Lasten Äber 10 kg sollten nicht durchgefÄhrt werden.

Mit Bescheid vom 7. Mai 2015 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ab, weil die KlÄgerin die medizinischen Voraussetzungen nicht erfÄlle.

Gegen den Bescheid legte die KlÄgerin am 22. Mai 2015 Widerspruch ein. Aufgrund des chronifizierten Schmerzsyndroms, das therapieresistent sei, habe sie stÄndig erhebliche Schmerzen. Wie der Gutachter Dr. S. trotz des festgestellten chronischen Schmerzsyndroms zu dem Ergebnis komme, dass die KlÄgerin noch mindestens sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstÄtig sein kÄnne, sei nicht nachvollziehbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 5. Februar 2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurÄck. Es seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die AusÄbung einer BerufstÄtigkeit durch die GesundheitsstÄrungen (chronifiziertes linksthorakales Schmerzsyndrom bei vermuteter Intercostalneuralgie unklarer Genese, gelegentliche Halswirbel- und LendenwirbelsÄulenbeschwerden ohne wesentliche FunktionseinschrÄnkungen, arterielle Hypertonie, medikamentÄs therapiert) wesentlich eingeschrÄnkt sei. Als hauswirtschaftliche Helferin sei die KlÄgerin nur noch unter drei Stunden einsatzfÄhig. Da die KlÄgerin zum Kreis der ungelernten Arbeiterinnen und Arbeiter gehÄre, kÄnne sie auf alle Ä gesundheitlich zumutbaren Ä ungelernten TÄtigkeiten verwiesen werden.

Am 3. MÄrz 2016 hat die KlÄgerin Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Zur BegrÄndung hat sie auf ihren Vortrag im Widerspruchsverfahren verwiesen und ergÄnzend ausgefÄhrt, dass ihr aufgrund der erheblichen Schmerzen lÄngeres Stehen oder Sitzen nicht mÄglich seien. Zudem leide sie unter SchlafstÄrungen und damit einhergehender TagesmÄdigkeit, ErschÄpfung und KonzentrationsstÄrungen. Aufgrund ihrer gesundheitlichen BeeintrÄchtigungen sei sie keinesfalls in der Lage, mindestens drei Stunden tÄglich unter den Äblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÄtig zu sein.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der KlÄgerin schriftlich als sachverstÄndige Zeugen befragt. Die FachÄrztin fÄr Allgemeinmedizin Dr. S. hat unter dem 21. Juli 2016 (Bl. 28/56 SG-Akte) der EinschÄtzung der LeistungsfÄhigkeit im

Gutachten von Dr. S. zugestimmt. Ihres Erachtens liege der Behandlungsansatz im psychosomatisch/psychotherapeutisch-schmerztherapeutischen Bereich, da organisch nichts Wegweisendes habe gefunden werden können. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. hat mit Schreiben vom 25. Juli 2016 (Bl. 57/67 SG-Akte) mitgeteilt, er halte die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt höchstens mittelschwere Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen mit Wechsel zum Stehen für drei bis sechs Stunden unter Vermeidung von Kälte, Nässe und Zugluft vermittelbar. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei seines Erachtens jedoch vordergründig durch eine psychische Erkrankung bedingt. Die Klägerin sei chronifiziert schmerzkrank. Der Facharzt für Neurologie Dr. G.g hat unter dem 28. Juli 2016 (Bl. 68 SG-Akte) der Einschätzung des Leistungsvermögens im Gutachten von Dr. S. zugestimmt und den Schwerpunkt des Leidens auf orthopädischem Fachgebiet gesehen. Durch den Oberarzt der Lungenklinik L. Dr. K. wurde unter dem 29. Juli 2016 (Bl. 69/79 SG-Akte) mitgeteilt, im Gutachten von Dr. S. werde die Schwere des Schmerzsyndroms in seiner Gesamtheit nicht ausreichend berücksichtigt. Die Schwere der Erkrankung könne dadurch belegt werden, dass der Leidensdruck so hoch sei, dass sich die Klägerin mehreren Aufenthalten zur Diagnostik, inklusive mehrerer Eingriffe, unterzogen habe, die alle keine wesentliche Besserung erbracht hätten. Die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit liege auf neurologischem Fachgebiet.

Ferner hat auf Veranlassung des SG Prof. Dr. R. das neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinische Gutachten vom 8. Mai 2017 (Bl. 93/131 SG-Akte) erstattet. Als Gesundheitsstörungen fanden sich eine leichtgradige, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymia, eine Postzoster-Neuralgie, der Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom rechts und nach Aktenlage genannte degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Unter der Annahme, dass es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als hauswirtschaftliche Helferin um eine mindestens mittelschwere körperliche Tätigkeit gehandelt habe, könne die Klägerin diesen Beruf nur noch weniger als drei Stunden pro Tag ausüben. Die Klägerin könne ohne Gefährdung ihrer Gesundheit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Akkord- oder Fließbandtätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich durchführen. Die Klägerin sollte keine Lasten mit einem Gewicht von mehr als 10 kg heben bzw. tragen. Die Tätigkeiten sollten vorzugsweise im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen ausgeführt werden. Der Klägerin könne auch auferlegt werden, ständig zu sitzen, überwiegend zu stehen oder überwiegend zu gehen. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie Arbeiten unter Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe sowie Arbeiten in Nachtschicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 9. Oktober 2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat sich das SG auf die Gutachten von Dr. S. und Prof. Dr. R. gestützt, deren Einschätzung von den sachverständigen Zeugen Dr. S., Dr. S. und Dr. G.g bestätigt werde. Die Klägerin leide hauptsächlich unter einer leichtgradigen, anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Dysthymia sowie einer Postzoster-Neuralgie, was dem überzeugenden, in sich schlüssigen und widerspruchsfreien Gutachten von Prof. Dr. R. vom 8. Mai 2017 zu entnehmen

sei. Das Gericht gehe mit Prof. Dr. R. von einer lediglich leichtgradigen Ausprägung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus, wofür der von Prof. Dr. R. erhobene nahezu ungestörte psychische Befund sowie die Analyse der Alltagsaktivitäten der Klägerin mit geregelter Tagesablauf sprechen. Auf orthopädischem Fachgebiet leide die Klägerin unter gelegentlichen Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden ohne wesentliche Funktionseinschränkung sowie einem Halswirbelsäulensyndrom, was dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. S. vom 5. Mai 2015 sowie dem Arztbrief des Dr. B. vom 19. Dezember 2016 zu entnehmen sei. Aus diesen Erkrankungen resultierten nachvollziehbar qualitative Leistungseinschränkungen. Diese habe Prof. Dr. R. dahingehend beschrieben, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Akkord- oder Fließbandtätigkeiten, ohne Heben bzw. Tragen von Lasten von mehr als 10 kg, vorzugsweise im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne Arbeiten unter Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe und ohne Arbeiten in Nachtschicht verrichten könne. Der Gutachter Dr. S. gehe davon aus, dass leichte und mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne regelmäßige Ankerkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg der Klägerin noch zumutbar seien. Unter Beachtung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen hielten Prof. Dr. R. und Dr. S. die Klägerin übereinstimmend für noch vollschichtig leistungsfähig. Die Ausführungen der Gutachter seien hinsichtlich der Beurteilung des Restleistungsvermögens übereinstimmend, in sich schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Das Gericht habe daher keinen Anlass, an der Vollständigkeit der erhobenen Befunde und der Richtigkeit der daraus gefolgerten Leistungsbeurteilung zu zweifeln. Insbesondere Prof. R. habe den Krankheitsverlauf ausführlich gewürdigt, sei den Beschwerden der Klägerin nachgegangen und habe die Klägerin sorgfältig untersucht. Insbesondere die von der Klägerin bei der Begutachtung durch Prof. Dr. R. geschilderten Alltagsaktivitäten und der dort erhobene psychische Befund machten die Leistungseinschätzung nachvollziehbar. Die abweichende Leistungseinschätzung des sachverständigen Zeugen Dr. K. sei mangels Mitteilung konkreter Befunde nicht überzeugend.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 11. Oktober 2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 26. Oktober 2017 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Unter Verweis auf ihr Vorbringen im Widerspruchs- und Klageverfahren sowie auf die Einschätzung von Dr. K. hält die Klägerin an ihrem Begehren fest. Die gutachterlichen Einschätzungen von Prof. Dr. R. und Dr. S. überzeugten nicht. Im Vorbringen lägen bei ihr mittlerweile chronische Zervikobrachialgien mit C7-Irritation rechts vor. In Verbindung mit der chronischen Schmerzkrankung ergebe sich, dass zumindest aufgrund einer Befundverschlechterung die Voraussetzungen für die Zuerkennung der begehrten Rente vorlägen. Hinzu kämen seit ca. April 2017 bestehende Schmerzen an der Hüfte und den Oberschenkeln lateral.

Die KlÄgerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 9. Oktober 2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 7. Mai 2015 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 5. Februar 2016 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. MÄrz 2015 zu gewÄhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄckzuweisen.

Sie hÄlt den angefochtenen Gerichtsbescheid fÄr zutreffend und geht weiterhin davon aus, dass noch eine mindestens sechstÄndige ErwerbstÄtigkeit mÄglich sei. Eine Befundverschlechterung habe nicht festgestellt werden kÄnnen. Dazu verweist sie auf die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. R. vom 26. April 2018 (Bl. 33 Senatsakte).

Die KlÄgerin hat insbesondere das im Klageverfahren vor dem SG Heilbronn (S 13 SB 3958/16) wegen der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft erstattete Gutachten von Dr. D. vom 22. Mai 2018 (Bl. 42/55 Senatsakte), das Operationsprotokoll vom 15. Januar 2019 Äber eine Arthroskopie des rechten Schultergelenks (Bl. 64 Senatsakte) und ein Ärztliches Attest des Chefarztes der SLungenklinik L. Dr. K. vom 17. April 2019 (Bl. 72 Senatsakte) vorgelegt. Der Senat hat darÄber hinaus das vom SG Heilbronn im Klageverfahren S 13 SB 3958/16 eingeholte neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinische Gutachten von Prof. Dr. R. vom 24. September 2019 (Bl. 77/129 Senatsakte) beigezogen.

Die Beklagte hat die sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. B. vom 22. MÄrz 2019 (Bl. 68 Senatsakte) und von Dr. D. vom 16. Januar 2020 (Bl. 134/135 Senatsakte) vorgelegt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mÄndliche Verhandlung gemÄÄ [Ä 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklÄrt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÄnde:

Die Berufung der KlÄgerin hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet im EinverstÄndnis der Beteiligten ohne mÄndliche Verhandlung gemÄÄ [Ä 124 Abs. 2 SGG](#).

Die gemÄÄ [Ä 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÄssig, insbesondere statthaft ([ÄÄ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 7. Mai 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5. Februar 2016 ([Â§ 95 SGG](#)), mit dem die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat. Dagegen wendet sich die Klägerin statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([Â§ 54 Abs. 1](#) und 4, [56 SGG](#)), mit der sie die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung geltend macht. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([Â§ 240 SGBVI](#)) hat die Klägerin, die keinen Beruf erlernt hat, nicht geltend gemacht.

Nach [Â§ 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 ([Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach [Â§ 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 ([Â§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Versicherte haben nach [Â§ 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 ([Â§ 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 ([Â§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin hat die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([Â§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), [Â§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)) sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ([Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#), [Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), [Abs. 4 SGB VI](#)) erfüllt. Zur Überzeugung des Senats ist die Klägerin jedoch nicht erwerbsgemindert.

Das SG hat im angefochtenen Gerichtsbescheid unter Auswertung und Würdigung der medizinischen Unterlagen dargelegt, mit welchen qualitativen Einschränkungen die Klägerin noch in der Lage ist, eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden arbeitstätig auszuüben. Der Senat nimmt hierauf Bezug und sieht gemäß [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Ergänzend ist zu dem Vortrag der Klägerin im Berufungsverfahren auszuführen, dass sich eine andere Leistungsbeurteilung nicht aus der sachverständigen Zeugenaussage des behandelnden Arztes Dr. K., den vorgelegten Arztberichten sowie den vom SG Heilbronn im Verfahren S 13 SB 3958/16 bei Dr. D. und Prof. Dr. R. eingeholten Gutachten ergibt.

Dr. K. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 29. Juli 2016 lediglich angegeben, dass er den Feststellungen des Leistungsvermögens der Klägerin durch Dr. S. nicht zustimmt, weil er die Schwere des Schmerzsyndroms nicht ausreichend berücksichtigt sieht. Objektive Befunde, die Aufschluss über konkrete Funktionsbeeinträchtigungen geben würden, hat er nicht mitgeteilt. Solche sind auch den übersandten Arztberichten nicht zu entnehmen. Allein auf vom Betroffenen geschilderte Beschwerden und angegebene Funktionsbeeinträchtigungen, die der sachverständige Zeuge nicht einmal mitgeteilt hat, kann ohne objektivierbare Befunde eine Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens nicht gestützt werden. Ebenso wenig können daraus, dass sich die Klägerin mehreren Aufenthalten zur Diagnostik, einschließlich mehreren Eingriffen, unterzogen hat, Rückschlüsse auf das Leistungsvermögen gezogen werden. Im übrigen hat Dr. K. den Schwerpunkt des Leidens auf neurologischem Fachgebiet gesehen. Der behandelnde Facharzt für Neurologie Dr. G.g hat wegen der Erkrankungen auf seinem Fachgebiet aber keine Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit angegeben. Durch die anschließende Begutachtung durch Prof. Dr. R. auf neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischem Gebiet konnten nach ausführlicher Befunderhebung keine Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt werden, die die Klägerin bei der Ausübung qualitativ zumutbarer beruflicher Tätigkeiten (körperlich leichte Arbeiten, keine Akkord- oder Fließbandtätigkeit, kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen oder Arbeiten ständig im Sitzen, überwiegend im Gehen oder Stehen, keine Wirbelsäulenzwangshaltungen, kein Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, keine Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen und Nässe, keine Nachtschicht) quantitativ einschränken würden. Eine andere Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens kann nach alledem auf die Angaben des sachverständigen Zeugen Dr. K. nicht gestützt werden.

Aus den Arztberichten von Dr. G.g vom 7. Dezember 2017 (Bl. 26 Senatsakte), der Radiologie-Praxis F.-H. vom 6. Oktober 2017 (Bl. 27 Senatsakte), von Dr. K. vom 22. Januar 2018 (Bl. 28 Senatsakte) und von Dr. B. vom 9. Oktober 2017 (Bl. 29 Senatsakte) ergeben sich keine Befunde, die die Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens nach dem Gutachten von Prof. Dr. R. widerlegen oder eine wesentliche Verschlechterung begründen würden. Im Bericht des Facharztes für Neurologie Dr. G.g wurde die Diagnose chronischer Cervicobrachialgien mit C7-Irritation rechts unter Bezugnahme auf die von der Radiologie-Praxis F.-H. durchgeführte Computertomografie der Halswirbelsäule, die eine Neuroforamenstenose HWK 5/6 und eine rechtsbetonte Neuroforamenstenose HWK 6/7 erbracht hat, angegeben. Diesbezüglich hat Dr. R. in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 26. April 2018 darauf hingewiesen, dass ein entsprechender Befund bereits im September 2015 beschrieben worden ist. Dem Bericht von Dr.

G.g ist auch keine klinische Beschreibung einer Wurzelreiz-Symptomatik zu entnehmen. Er hat lediglich starke Myogelosen sowie eine gedrückte Stimmung angegeben. Hinsichtlich der anamnestisch von der Klientin angegebenen oft auftretenden Taubheit der rechten Hand und brennenden Schmerzen im rechten Arm bis zum Nacken handelt es sich nach den Ausführungen von Dr. R. nicht um eine Wurzelreiz-Symptomatik. Im Übrigen sind dadurch allenfalls qualitative Einschränkungen begründet, die jedoch nicht über die bereits von Prof. Dr. R. dargestellten Einschränkungen bezüglich der Arbeitsschwere sowie Wirbelsäulenzwangshaltungen wesentlich hinausgehen. Allenfalls sind noch Überkopfarbeiten auszuschließen. Nach dem Arztbrief von Dr. B. hat die Klientin über Schmerzen im Bereich der Hüfte und des Oberschenkels lateral geklagt, was auf einen Beckenschiefstand zurückgeführt worden ist und zur Verordnung von Einlagen geführt hat. Weitergehende als die bereits berücksichtigten Funktionsbeeinträchtigungen resultieren daraus nicht. Die im Arztbrief von Dr. K. angegebene Schwindelsymptomatik war sonst ohne Befund, zur Apoplexprophylaxe wurde ASS 300 verordnet. Ferner wurden Hirnarterien verordnet. Bezüglich des gemäss dem Arztbrief von Dr. G.g von der Klientin beklagten lagerungsabhängigen Drehschwindels waren Lagerungsproben zum Untersuchungszeitpunkt unauffällig. Daraus ergibt sich über die von Prof. Dr. R. berücksichtigten qualitativen Einschränkungen (insbesondere keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten) hinaus keine zeitliche Leistungsminderung.

Aus dem Gutachten von Dr. D. vom 22. Mai 2018 ergeben sich ebenfalls keine Befunde, die über qualitative Einschränkungen hinaus eine Leistungsminderung in zeitlicher Hinsicht für die Verrichtung beruflicher Tätigkeiten begründen könnten. Nach dem beschriebenen Untersuchungsbefund war die Beweglichkeit der Halswirbelsäule lediglich beim Kopfrückwärtsneigen, Seitwärtsdrehen des Kopfes nach rechts und links sowie Neigen des Kopfes nach rechts jeweils endgradig eingeschränkt, im Übrigen frei. Die Kraftprüfung der Kennmuskulatur von C5, C6, C7 und C8 ergab eine regelrechte Kraftentfaltung. Die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule lag im Normbereich. Die Entfaltbarkeit der Brustwirbelsäule war vollständig erhalten, die der Lendenwirbelsäule leicht und die des Brustwirbelsäulen-/Lendenwirbelsäulen-Übergangs mittelgradig eingeschränkt, wobei der Finger-Boden-Abstand 46 cm betrug. Im Langsitz betrug der Finger-Fußspitzen-Abstand jedoch lediglich 12 bzw. 15 cm, was nach dem Gutachten auf einer durch die Klientin vollzogenen geringeren Hüfteinbeugung im Stehen beruhte. Die Beweglichkeit von Brust- und Lendenwirbelsäule war im Übrigen frei. Die neurologische Untersuchung der unteren Extremitäten ergab keinen Hinweis für ein motorisches oder sensibles Nervenwurzelreizsyndrom seitens der Lendenwirbelsäule betreffender Rückenmarksnerven. Die Muskulatur der unteren Gliedmaßen zeigte sich seitengleich regelrecht kräftig ausgeprägt. Im Bereich der oberen Extremitäten fand sich eine regelrecht kräftig ausgeprägte Muskulatur im Bereich der Schultern, der Ober- und Unterarme sowie im Bereich der Hände. Die Beweglichkeit im linken Schultergelenk war frei, im rechten Bereich hinsichtlich der Armhebung leicht eingeschränkt. Die grobe Kraft war im Bereich der rechten Hand leicht vermindert, ohne dass dafür eine Ursache festgestellt werden konnte. Der Faustschluss war beidseits vollständig möglich. Aus den beschriebenen Befunden zu erschwerten Gang- und Standprüfungen ergeben sich

keine Beeinträchtigungen. Eine wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit der unteren Extremitäten lässt sich dem entsprechenden Messblatt zum Gutachten nicht entnehmen. Weitergehende Einschränkungen bezüglich des von Prof. Dr. R. beschriebenen Leistungsbildes ergeben sich aus diesen Befunden nicht.

In dem Arztbrief der Oberärztin W. vom 4. Dezember 2018 (Bl. 61 Senatsakte) ist die Diagnose eines Impingementsyndroms des rechten Schultergelenks angegeben. Dem mitgeteilten Befund kann eine endgradig eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Schultergelenks und eine aktiv mögliche Armhebung seitwärts (Abduktion) bis 90° entnommen werden. Diesbezüglich erfolgte nach dem Operationsprotokoll vom 15. Januar 2019 (Bl. 64 Senatsakte) eine endoskopisch subacromiale Dekompression und Acromioplastik mit lateraler Clavicateilresektion sowie eine Arthroskopie des rechten Schultergelenks. Aufgrund der sich hiernach ergebenden Beeinträchtigungen im Bereich des rechten Schultergelenks folgen allenfalls qualitative Einschränkungen insbesondere bezüglich Überkopfarbeiten und Tätigkeiten mit längerer Armvorhalte, worauf auch Dr. B. in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 22. März 2019 hingewiesen hat.

Schließlich ist auch das von Prof. Dr. R. im Klageverfahren wegen Schwerbehinderung unter dem 24. September 2019 erstattete Gutachten nicht geeignet, eine in zeitlicher Hinsicht verminderte Leistungsfähigkeit bezüglich qualitativ zumutbarer beruflicher Tätigkeiten zu begründen. Aus dem in dem Gutachten dargestellten neurologischen Befund ergeben sich keine motorischen oder sensiblen Störungen. Auch die Koordinationsprüfung ist als unauffällig beschrieben. Trotz des während der Prüfung des Gangbilds aufgetretenen Schwindelgefühls war die Klägerin zur Durchführung der erschwerten Gangprüfungen (Seiltänzer-, Blind-, Hacken- und Fersengang) fähig. Schwergradige Einschränkungen lassen sich auch aus dem beschriebenen psychischen Befund nicht entnehmen. Danach erschien die Klägerin pünktlich und korrekt gekleidet zum Untersuchungstermin. Aus- und Ankleiden erfolgten relativ rasch und wurden nicht von Schmerzäußerungen begleitet. Während der Exploration wirkte die Klägerin ruhig, nachdenklich und schmerzgeplagt. Die Stimmungslage wirkte durchgehend depressiv, die affektive Modulationsfähigkeit war erheblich eingeschränkt. Die Klägerin gab aber auf an sie gerichtete Fragen prompt und bereitwillig Auskunft. Im Laufe der mehrstündigen Begutachtung kam es nicht zu einem Nachlassen der Konzentration oder der Aufmerksamkeit. Die Antriebslage war leichtgradig vermindert. Hinweise für eine äußerlich erkennbare innere Unruhe fanden sich nicht. Auch Kurz- und Langzeitgedächtnis wiesen keine Einschränkungen auf. Der formale Gedankengang war unauffällig. Inhaltlich kreisten die Gedanken der Klägerin um ihre körperlichen Beschwerden und Schmerzen. Die nach dem Gutachten diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung wurde von Prof. Dr. R. als lediglich leichtgradig eingeschätzt, was er neben Angaben aus der Aktenlage und der Anamnese auf einen nur geringfügig gestörten psychischen Befund gestützt hat. Darüber hinaus hat er die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode angegeben. Hinweise darauf, dass die depressive Symptomatik derart ausgeprägt ist, dass sie sich auf das quantitative Leistungsvermögen der Klägerin auswirken könnte, ergeben sich aus dem Gutachten nicht. Dem stehen schon die beschriebene ungestörte

Auffassungsgabe, Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsdauer während der mehrstündigen Begutachtung, die nur leichtgradig verminderte Antriebslage und die ungestörten mnestischen Funktionen entgegen. Gegen das Bestehen höhergradiger Einschränkungen spricht zudem die nach dem Gutachten feststellbare nur niedrigdosierte medikamentöse Therapie. So war nach der Medikamentenanamnese zu erfahren, dass die Klägerin die Antidepressiva Citalopram und Amitriptylin in niedriger Dosierung einnehme, wobei die Blutuntersuchung im Rahmen der Begutachtung einen nicht nachweisbaren Psychopharmaka-Spiegel für Amitriptylin und einem im subtherapeutischen Bereich liegenden Citalopram-Spiegel ergeben hat. Auch die Einnahme des opioidhaltigen Schmerzmittels Hydromorphon ließ sich im Blut nicht nachweisen. Lediglich für die Verwendung des nicht steroidal analgetischen Metamizol ließ sich ein knapp oberhalb des therapeutischen Spiegels liegender Wirkstoffnachweis erbringen. Dies spricht dafür, dass weder aufgrund einer depressiven Erkrankung noch aufgrund einer Schmerzerkrankung schwerere Beeinträchtigungen vorliegen. Vielmehr wurde von Prof. Dr. R. darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit bestehe, durch die konsequente Einnahme bzw. durch eine höhere Dosierung der genannten Antidepressiva eine Beschwerdelinderung zu erreichen. Schließlich sprechen die im Gutachten dargestellten Alltagsaktivitäten und der Tagesablauf, die nicht wesentlich von dem im sozialgerichtlichen Verfahren erstatteten Gutachten von Prof. Dr. R. beschriebenen Aktivitäten abweichen, und erhaltene Antriebs- und Gestaltungskompetenzen im Alltag der Klägerin beschreiben, nicht für eine depressive Symptomatik höhergradiger Ausprägung typischen Interessenverlust mit Freudlosigkeit und/oder einem verminderten Selbstwertgefühl. Dies entspricht auch der Einschätzung von Dr. D. in deren sozialmedizinischer Stellungnahme vom 16. Januar 2020. Dies alles spricht gegen eine zeitliche Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens der Klägerin.

Der Klägerin war auch nicht eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen. Denn die gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin 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) 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 üblicherweise gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts [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 Â§ 1246 Nr. 30](#)), der Notwendigkeit von zwei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von je 15 Minuten ([SozR 2200 Â§ 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 Â§ 1247 Nr. 8](#)) oder Einschränkungen aufgrund regelmäßig einmal in der Woche auftretender Fieberschübe ([SozR 3-2200 Â§ 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 Â§ 44 Nr. 8 m.w.N.; zur Weitergeltung dieser Kriterien auch unter dem aktuellen Recht der gesetzlichen Rentenversicherung vgl. BSG, Urteil vom 11. Dezember 2019 – [B 13 R 7/18 R](#) – juris Rdnrn. 22ff.). Der Senat ist der Überzeugung, dass das Restleistungsvermögen der Klägerin es ihr 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 Stressverträglichkeit und Frustrationstoleranz nicht verfügt (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 – [B 13 R 78/09 R](#) – [BSGE 109, 189](#) – juris Rdnr. 29). Die Klägerin kann deshalb auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Auch eine Einschränkung der Wegefähigkeit ist nicht gegeben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Erstellt am: 30.09.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024