

L 13 R 4072/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 2484/17
Datum
26.09.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4072/18
Datum
17.09.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 26. September 2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die geborene Klägerin italienischer Staatsangehörigkeit absolvierte nach der mittleren Reife eine Ausbildung zur Postmitarbeiterin und war seit 1982 als Postzustellerin beschäftigt. Seit 1996 bezieht sie eine Rente der Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost (VAP-Rente). Ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 ist festgestellt. Nach drei erfolglosen Klageverfahren, mit denen die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung verfolgte (zuletzt Urteil des Sozialgerichts M. [SG] vom 8. Mai 2014 im Verfahren S [2 R 195/11](#), dem u.a. das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. Sch. vom 2. November 2011 [Diagnosen: ängstlich-abhängige Persönlichkeitszüge mit intermittierenden depressiven Verstimmungen, Bulimie, Karpaltunnelsyndrom rechts, bisher keine angemessene Therapie, leichtgradiges Asthma bronchiale ohne kardiopulmonale Dekompensationszeichen, obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, nächtliche Ventilationstherapie, Eisenmangelanämie, arterielle Hypertonie, Adipositas Grad 1, angegebenes Tinnitusleiden beidseits, Wirbelsäulenleiden ohne sensomotorischen Ausfälle, Schultergelenksbeschwerden; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in verschiedenen Arbeitshaltungen seien – unter Beachtung verschiedener qualitativer Einschränkungen – ca. 8 Stunden täglich möglich] zugrunde lag) beantragte die Klägerin erneut am 3. Juni 2016 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab an, sie sei seit 1994 wegen eines Rückenleidens, einer seelischen Behinderung, Asthma, Tinnitus, einem Karpaltunnelsyndrom, Hallux Valgus, chronischer Anämie und Herz-Kreislaufstörungen erwerbsgemindert und könne vermutlich nur sitzende Tätigkeiten etwa 1 bis 2 Stunden täglich verrichten. Vom 13. Juli 2016 bis 3. August 2016 absolvierte die Klägerin eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik (Diagnosen gemäß Entlassungsbericht vom 5. August 2016: chronisches LWS-Syndrom mit sens. WRS L2 rechts bei Foramenstenose LWK 2/3 rechts, rezidivierende depressive Störung, posttraumatische Belastungsstörung, Adipositas Grad 1 [BMI 33,6], Schlafapnoe-Syndrom, arterielle Hypertonie, Eisenmangel, leichte alimentäre Hypercholesterinämie; die Klägerin wurde arbeitsfähig bezüglich des allgemeinen Arbeitsmarktes entlassen, es bestehe ein vollschichtiges Leistungsbild für körperlich leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus, in Tages-, Früh- und Spätschicht ohne Körperzwangshaltungen, ohne erhöhte Anforderungen an die Stressbelastbarkeit). In seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 14. November 2016 teilte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin (Beratungsarzt der Beklagten) unter Bezugnahme auf den Entlassungsbericht der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme mit, im Vergleich zum zurückliegenden Rentenverfahren ergäben sich keine neuen medizinischen Aspekte.

Mit Bescheid vom 22. November 2016 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil die Klägerin die medizinischen Voraussetzungen nicht erfülle. In ihrem dagegen gerichteten Widerspruch brachte die Klägerin vor, seit den vorangegangenen Rentenverfahren habe sich ihr Gesundheitszustand deutlich verschlechtert. Ihre Beeinträchtigungen und ihr gesamter Gesundheitszustand seien im bisherigen Verfahren und insbesondere im Reha-Entlassungsbericht noch nicht ausreichend zum Ausdruck gekommen. Ausdauer, Konzentration und Durchhaltevermögen seien selbst für einfache Tätigkeiten sechs Stunden täglich nicht mehr vorhanden und ein leidensgerechter Teilzeitarbeitsplatz sei nicht vorhanden. Sie könne auch leichteste Tätigkeiten maximal 1-2 Stunden ausführen. Sie habe vielfältige orthopädische Beeinträchtigungen (Skoliose, Spinalkanalstenose, Taubheitsgefühle im rechten Oberschenkel, schwere Beine, Hallux valgus bds. (rechts mehr als links), Fußfehlstellungen bds., Beeinträchtigungen im Bereich des Knies und in beiden Schultern, Osteoporose und im Bereich der HWS, BWS und LWS lägen Schmerzen und schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen vor. Zusätzlich leide sie an Tinnitus, Schlafapnoe, einer Hörminderung bds., chronischem Asthma bronchiale, einer arteriellen Hypertonie, chronischer Eisenmangelanämie, einem Reizdarmsyndrom und chronisch rezidivierenden Depressionen in Verbindung mit Panikattacken, Angststörung, Schlafstörung und

Klaustrophobie. Sie verwies auf den Bericht des Diakonissenkrankenhauses M. vom 18. Mai 2016 über die Behandlung vom 12. bis 18. Mai 2016 und das dort diagnostizierte Wurzelreizsyndrom L2 bei neuroforaminaler Enge LWK 2/3 rechts und die Eisenmangelanämie sowie die Heilmittelverordnung des Orthopäden von Juni 2016, in der neben dem Wurzelkompressionssyndrom auch Funktionsstörungen/Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch OSG, Kopfgelenke) benannt worden seien. Der Bericht des Klinikums M. vom 27. Juli 2009 bestätigte die Diagnose des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms mit Maskenversorgung, den arteriellen Hypertonus, das Asthma bronchiale und den Z.n. dreimaliger Pneumonie. Darüber hinaus hätten die Ärzte in der Reha-Einrichtung sie - entgegen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Entlassungsbrief - nur für zwei bis drei Stunden arbeitsfähig gehalten. Die Beklagte holte zunächst den Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. S. vom 14. März 2017 und dann die sozialmedizinische Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin S. vom 11. April 2017 ein. Dieser verwies erneut auf die Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassungsbericht von August 2016. Im Vergleich zum Vorgutachten des Dr. Sch. seien - von den orthopädischen Störungen abgesehen, bezüglich derer der Beratungsarzt auf den Befundbericht des Dr. S. Bezug nahm - keine weiteren gravierenden Verschlechterungen erkennbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 5. Juli 2017 (aufgegeben zur Post am 13. Juli 2017) wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 14. August 2017 Klage beim Sozialgericht M. (SG) erhoben. Ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien derart schwerwiegend, dass von einem unter dreistündigen Restleistungsvermögen auszugehen sei. Insbesondere ihre Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Fachgebiet seien nicht ihrer tatsächlichen Art und Schwere entsprechend berücksichtigt worden. Ausweislich der - beigefügten - ärztlichen Stellungnahme der behandelnden Neurologin und Psychiaterin Dr. S. (richtig: Fachärztin für Allgemeinmedizin) vom 23. August 2017 leide sie unter einer rezidivierenden (bis schwergradig ausgeprägten) depressiven Störung sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung, verbunden mit massivem sozialen Rückzug, Schlafstörungen, einer ausgeprägten Erschöpfungssymptomatik und erheblicher Antriebslosigkeit. Sie sei teilweise kaum noch in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen. Darüber hinaus leide sie unter erheblichen degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Dr. S. schildere chronische Beschwerden des Bewegungsapparates in Form eines Lumbago mit einem sensiblen Wurzelreizsyndrom rechts bei bekannter hochgradiger Foramenstenose LWK 2/3 rechts. Hierdurch werde ihre Leistungsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigt. Teilweise sei die Schmerzsymptomatik derart stark ausgeprägt, dass sie nahezu bewegungsunfähig sei.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. hat mitgeteilt, die Klägerin habe bei der Erstvorstellung (November 2016) über lumbale Beschwerden geklagt, bei der zweiten Vorstellung (Februar 2017) über Schmerzen im Bereich der Schulter, bei der Vorstellung im März 2017 sei das weitere Vorgehen besprochen worden und bei der letzten Vorstellung im August 2017 habe die Klägerin berichtet, sie sei auf das rechte Knie und das Steißbein gestürzt. Dr. S. hat die erhobenen Befunde angegeben. Er könne aufgrund der Unterlagen keinen Grund finden, weshalb die Klägerin nicht in der Lage sein sollte, acht Stunden täglich ihrer bisherigen Tätigkeit als Postzustellerin nachzugehen. Sie könne auch einer leichten Arbeit mindestens sechs Stunden täglich nachgehen, wobei häufige Tätigkeiten in Zwangshaltung der Wirbelsäule und häufige Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gegenständen mit mehr als 10 kg ohne mechanische Hilfsmittel auszuschließen seien. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie H. hat über zwei Vorstellungen der Klägerin im September 2017 berichtet und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, Bulimie und Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Nach nur zwei Terminen lasse sich der Verlauf des Gesundheitszustands nicht wesentlich und dauerhaft beurteilen. Soweit zu überblicken, sehe er aktuell bei der Hauptdiagnose einer schweren depressiven Episode kein berufliches Leistungsvermögen. Der Orthopäde Dr. Z. hat über zwei Vorstellungen der Klägerin im August 2016 berichtet und als Diagnosen ein Schulter-Nacken-Armsyndrom und eine chronisch rezidivierende Lumboischialgie bei Foramenstenose L2 rechts und multisegmentalen Osteochondrosen der LWS angegeben. Im Vergleich zu den Untersuchungsergebnissen von 2014 habe sich keine wesentliche Änderung ergeben. Die durchgeführten MRT-Aufnahmen dokumentierten die entsprechenden Aufbraucherscheinungen, hätten aber keine Hinweise auf eine Wurzelkompression oder höhergradige Spinalkanalstenose ergeben. Deshalb sei es durchaus möglich, bei entsprechendem Trainingszustand eine 8-stündige Arbeit als Postzustellerin auszuüben bzw. einer leichten Arbeit im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig nachzugehen, wobei diese Einschätzung auf der Basis der letzten Vorstellung im Juli 2016 basiere. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. hat über die Vorstellungen der Klägerin seit Februar 2016 berichtet. Insgesamt sei der Verlauf leicht progredient schlechter bezüglich der psychischen und auch der physischen Situation, vor allem existenzielle Ängste verschlechterten die psychische Situation. Bei der Klägerin bestehe für die Tätigkeit als Postzustellerin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Leistungsfähigkeit von weniger als drei Stunden am Tag.

Das SG hat daraufhin von Amts wegen das nervenärztliche Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. vom 25. Mai 2018 eingeholt. Diese hat die Klägerin am 24. April 2018 ambulant untersucht und als Diagnosen ein LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen bei neuroforaminaler Enge L2/3 rechts, ohne neurologische Ausfälle, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelschwere Episode bei ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszügen, eine anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Probleme in Verbindung mit schwieriger psychosozialer Situation, angegebene Bulimia nervosa und angegebene Tinnitus rechts sowie fachfremd Asthma bronchiale, Tinnitus bds., Schlafapnoesyndrom, Hypertonus, Eisenmangelanämie und Adipositas angegeben. Dr. E. ist von erheblicher Verdeutlichung/Aggravation ausgegangen und hat darauf hingewiesen, dass die Klägerin die regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln gemäß WHO Stufenschema I und darunter eine Schmerzstärke von 8 angegeben habe, jedoch die angegebenen Medikamente im Blutspiegel unterhalb der Nachweisgrenze gewesen seien und eine suffiziente Schmerztherapie nicht durchgeführt werde, wobei die Klägerin unabhängig von der Untersuchung keinen sehr stark schmerzgeplagten Eindruck gemacht habe. Ferner hat Dr. E. erheblich auffällige Symptomvalidierungstests erwähnt. Der Klägerin seien leichte und mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 Kg, im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen oder überwiegend sitzend, ohne permanente Überkopfarbeiten, ohne häufiges Bücken, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten 8 Stunden arbeitstäglich möglich. Von Akkord-, Fließband- und Nacharbeit sei abzuraten, ebenfalls seien keine Tätigkeiten unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen, insbesondere Kälte und Nässe, Tätigkeiten unter Lärmbelastung oder mit der Notwendigkeit der Kommunikation mit mehreren Personen gleichzeitig nicht möglich. Arbeiten mit Publikumsverkehr, Tätigkeiten, die Aufmerksamkeit und Konzentration oder die Übernahme von Verantwortung erfordern, seien grundsätzlich möglich. Von Tätigkeiten, die dauerhaft hohe Anforderungen an Konzentration, Aufmerksamkeit stellten oder die Übernahme besonders hoher Verantwortung beinhalteten, werde abgeraten. Auf ergonomische Arbeitsplatzgestaltung sollte geachtet werden, darüber hinaus seien keine besonderen Arbeitsbedingungen, keine betriebsunüblichen Pausen erforderlich. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor und die Klägerin sei in der Lage, zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren. Das beschriebene Leistungsbild bestehe unverändert seit vielen Jahren.

Die Klägerin hat dem Gutachten der Dr. E. widersprochen und ausführlich Stellung genommen. Sie sei keine Simulantin und habe die Medikamente bewusst zwei Tage wegen des Gutachtens nicht eingenommen. Es liege eindeutig eine Posttraumatische Belastungsstörung mit daraus resultierenden Folgeerkrankungen vor. Hierzu hat sich Dr. E. in zwei ergänzenden Stellungnahmen geäußert. Sie hat die von der Klägerin geäußerten Vorwürfe zurückgewiesen und an ihrer Leistungsbeurteilung festgehalten.

Mit Urteil vom 26. September 2018 hat das SG die Klage abgewiesen und sich im Wesentlichen auf die Feststellungen des Gutachtens der Dr. E. und deren ergänzende Stellungnahmen sowie die sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. S. und des Dr. Z. gestützt. Nach dem Gutachten der Dr. E. sei eine posttraumatische Belastungsstörung nicht gesichert und darüber hinaus komme es bei der Frage der Gewährung einer Rente nicht in erster Linie auf die zu erhebenden Diagnosen, sondern auf die gesundheitlichen Einschränkungen, die sich aus den Erkrankungen ergeben, an. Diesbezüglich komme Dr. E. schlüssig und nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass wesentliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auch quantitative Leistungseinschränkungen begründen würden, nicht mit Sicherheit angenommen werden könnten, sondern nur die von ihr dargestellten qualitativen Einschränkungen vorlägen. Das SG hat dazu auf die von Dr. E. mitgeteilten Ergebnisse der neurologischen Testuntersuchung, insbesondere die einschlägigen Ergebnisse bei den Validierungstests in Bezug auf eine negative Antwortverzerrung, die widersprüchlichen Angaben der Klägerin bezüglich der Einnahme von Medikamenten, die im Blut nicht nachweisbar waren und die Differenzen bei der Untersuchung sowie bei der Behandlung der psychiatrischen Beschwerden Bezug genommen und dargelegt, dass sich aus den schriftlichen Einwendungen der Klägerin gegen das Gutachten der Dr. E. nichts Anderes ergebe. Bezüglich der orthopädischen Beschwerden hat das SG auf die sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. Z. und des Dr. S. verwiesen. Soweit sich hier Verschlechterungen ergeben hätten (im Zusammenhang mit der Einweisung von Dr. Z. aufgrund akuter Schmerzzunahme und Lähmung des rechten Beines im März 2018), seien erst die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen und deren Erfolg abzuwarten. Bei der Klägerin bestehe nicht das Erfordernis betriebsunüblicher Pausen, auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung und keine Beschränkung des zumutbaren Arbeitsweges.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 19. Oktober 2018 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15. November 2018 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und auf die Leistungseinschätzung der sachverständigen Zeugen H. und Dr. S. sowie und auf die bereits geäußerten Einwände gegen das Gutachten der Dr. E. verwiesen. Ihr Gesundheitszustand sei wesentlich gravierender eingeschränkt, als dies im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. E. festgehalten worden sei. Sie hat auf einen aktuell geplanten stationären Krankenhausaufenthalt in der Fachklinik Heiligenfeld, die weitere Behandlung bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie H. sowie die neu aufgenommene Behandlung bei der Psychotherapeutin S. verwiesen und aktuelle ärztliche Unterlagen (u.a. Überweisungsschein des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie H. in die psychosomatische Klinik vom 4. April 2019, Entlassbrief der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie M. vom 14. März 2019 vom 15. März 2019) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts M. vom 26. September 2018 sowie den Bescheid vom 22. November 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Juli 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, zumindest auf Zeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat an ihrem bisherigen Standpunkt festgehalten und einen aktuellen Versicherungsverlauf vorgelegt. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien letztmals am 31. Januar 2018 erfüllt.

Die Berichterstatterin hat am 23. Juli 2019 mit den Beteiligten einen Erörterungstermin durchgeführt, in dem die Klägerin weitere ärztliche Unterlagen (u.a. Bescheinigung des Zentrums für psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums H. über die geplante tagesklinische Behandlung vom 17. Mai 2019, nervenärztliches Attest des Arztes für Neurologie und Psychiatrie H. vom 16. Juli 2019, Aufenthaltsbescheinigung des Zentrums für psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums H. für die Zeit vom 25. Juni 2019 bis 10. Juli 2019) vorgelegt hat. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Protokoll Bezug genommen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht

erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Das Vorliegen einer rentenberechtigenden Leistungsminderung und auch der weiteren Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung muss im Vollbeweis objektiv nachgewiesen sein. Dies erfordert, dass die Tatsachen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen müssen (vgl. auch Bayerisches Landessozialgericht, Urteile vom 15. Januar 2009 - [L 14 R 111/07](#) und vom 8. Juli 2010 - [L 14 R 112/09](#)). Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsache – hier der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung begründenden Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens – als erbracht angesehen werden kann. Eine bloße gewisse Wahrscheinlichkeit genügt nicht. Kann das Gericht das Vorliegen der den Anspruch begründenden Tatsachen trotz Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden Erkenntnismöglichkeiten nicht feststellen, geht dieser Umstand zu Lasten desjenigen, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten will, hier also zu Lasten der Klägerin.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils unter Zugrundelegung der vorgenannten Anspruchsvoraussetzungen - im Wesentlichen gestützt auf das von Amts wegen eingeholte Gutachten der Dr. E. sowie die sachverständigen Zeugenauskünfte der Orthopäden Dr. Z. und Dr. S. - zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist und deshalb keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat, weil sie in der Lage ist, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes - unter Berücksichtigung der von Dr. E. angeführten qualitativen Einschränkungen - mindestens sechs Stunden arbeitstätig zu verrichten. Berücksichtigt hat das SG insbesondere die im Gutachten der Dr. E. aufgezeigten Widersprüche zwischen der von der Klägerin angegebenen starken Ausprägung der Schmerzsymptomatik einerseits und dem Fehlen einer durchgängigen Schmerztherapie sowie dem fehlenden Nachweis der angeblich regelmäßig und auch aktuell eingenommenen Medikamente im Blutserum andererseits sowie der von der Klägerin während der Untersuchung demonstrierten eingeschränkten Beweglichkeit im Vergleich zu den Beobachtungen der Sachverständigen außerhalb der Untersuchungssituation (An- und Ausziehen selbständig bei uneingeschränkter Benutzung beider Arme, volle Belastung des rechten Beines beim Treppensteigen) und die auffälligen Ergebnisse der Beschwerdevalidierungstests abgestellt, woraus Dr. E. auch Rückschlüsse bezüglich der sonstigen Angaben der Klägerin zu ihren Einschränkungen gezogen hat. Das SG hat darauf gestützt ausführlich und schlüssig begründet, dass - entsprechend der Einschätzung der Dr. E. - eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht nachweisbar ist, kein Erfordernis betriebsunüblicher Pausen, keine schwere spezifische Leistungsbehinderung und keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges besteht und auch die von der Klägerin vorgebrachten Kritikpunkte zum Gutachten der Dr. E. nicht geeignet sind, deren Leistungsbeurteilung zu widerlegen. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens der Klägerin uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Aus dem Vorbringen der Klägerin im Rahmen der Berufung ergibt sich nichts Anderes. Soweit sie ihre Kritik an dem Gutachten der Dr. E. aufrecht erhält, ist diese - wie bereits dargelegt - nicht geeignet, die fachärztliche Leistungsbeurteilung der Dr. E. in Frage zu stellen. Ergänzend ist hierzu noch anzumerken, dass Dr. E. ihre Leistungseinschätzung schlüssig nach objektiven Kriterien unter Auswertung der Aktenlage, der von ihr erhobenen Befunde und ihrer Beobachtungen im Rahmen der Begutachtungssituation und der (unter Berücksichtigung der Aktenlage, der Beobachtungen und der Ergebnisse der Beschwerdevalidierungstests kritisch hinterfragten) Angaben der Klägerin vorgenommen hat. Soweit die Klägerin nach Erstellung des Gutachtens vorgebracht hat, die angegebenen Medikamente absichtlich nicht eingenommen zu haben, bestätigt dies nur, dass gegenüber der Sachverständigen bewusst falsche Angaben gemacht wurden und die daraus resultierenden Widersprüche von dieser zutreffend aufgezeigt wurden. Für den hier streitgegenständlichen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung kommt es darüber hinaus auch nicht entscheidend darauf an, ob bei der Klägerin - wie von ihr angenommen - eine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden kann, was Dr. E. nicht als gesichert angesehen hat. Denn für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind - unabhängig von der Ursache oder der genauen diagnostischen Einordnung - im Wesentlichen die funktionellen Auswirkungen der vorliegenden Gesundheitsstörungen maßgebend. Diese hat Dr. E. in ihrem Gutachten - wie bereits oben dargelegt - zutreffend herausgearbeitet.

Im Hinblick auf die von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten aktuellen ärztlichen Unterlagen und die zwischenzeitlich erfolgten Behandlungen kann dahinstehen, ob seit der Begutachtung durch Dr. E. eine wesentliche Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin eingetreten ist. Denn selbst wenn aus der zwischenzeitlichen Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung bei der Dipl.-Psych. S. und der tagesklinischen psychotherapeutischen Behandlung im Zentrum für Psychosoziale Medizin der Klinik für allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik (Universitätsklinikum H.) Anhaltspunkte für eine aktuelle Verschlechterung der Beschwerden auf psychischem Fachgebiet abzuleiten wären, könnte dies keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung begründen, weil - nach dem von der Beklagten vorgelegten aktuellen Versicherungsverlauf - die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der [§§ 43 Abs. 1](#) bzw. Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI (3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung bzw. dem gemäß [§ 43 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#) um Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung verlängerten Zeitraum) nur bei Eintritt eines Leistungsfalles bis Januar 2018 erfüllt gewesen wären und auch weder die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist ([§ 43 Abs. 5 SGB VI](#)), noch die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) vorliegen.

Auch aus orthopädischer Sicht ist eine zeitliche Leistungseinschränkung spätestens im Januar 2018 nicht nachgewiesen. Wie das SG zutreffend dargelegt hat, haben die behandelnden Orthopäden Dr. Z. und Dr. S., die im Übrigen über nur sporadische Vorstellungen der Klägerin berichten konnten, in ihren sachverständigen Zeugenauskünften von Oktober bzw. November 2017 ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin als Postzustellerin bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angenommen. Soweit Dr. Z. in seiner Bescheinigung vom 16. Juli 2018 über ein anlässlich der Vorstellung am 15. März 2018 diagnostiziertes degenerative LWS-Syndrom berichtet und angegeben hat, die Klägerin sei an diesem Tag aus orthopädischer Sicht sowohl geh- und stehunfähig gewesen sowie eine Überweisung zur stationären Behandlung ausgestellt hat, liegt dies nach Januar 2018, so dass diese Beschwerdeverschlechterung von vornherein nicht zu einem Rentenanspruch führen könnte. Darüber hinaus ist auch eine dauerhafte Beeinträchtigung nicht nachgewiesen, zumal bei der Untersuchung durch Dr. E. im April 2018 die vorhandenen Beeinträchtigungen durch ein LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen bei neuroforaminaler Enge L 2/3 rechts, ohne neurologische Ausfälle mitberücksichtigt worden sind.

Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin wegen sonstiger Gesundheitsstörungen nicht in der Lage sein könnte, leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich auszuüben, liegen nicht vor. Insbesondere ergibt sich eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht aus

dem Schlafapnoe-Syndrom, welches nach dem Entlassbrief der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie vom 15. März 2019 seit 2009 mit einem CPAP-Gerät, das die Klägerin regelmäßig nutzte, versorgt wird. Die von der Klägerin im Rahmen der Vorstellung im März 2019 (in der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie) angegebenen Probleme sind erst aufgetreten, als das Gerät kaputtgegangen ist. Es wurde eine suffiziente Versorgung mit den eingestellten Parametern (6-14 mbar) diagnostiziert, so dass sich keine Hinweise für eine daraus resultierende dauerhafte zeitliche Leistungseinschränkung, zumal seit Januar 2018, ergeben. Auch die von der Allgemeinärztin Dr. S. mit dem ärztlichen Attest vom 18. Juli 2018 bescheinigte, im Juni 2018 aufgetretene hypertensive Krise bei bekannter, medikamentös behandelter arterieller Hypertonie ist zum einen nach Januar 2018 aufgetreten und darüber hinaus auch nicht geeignet, eine dauerhafte Leistungseinschränkung für leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu begründen. Das eingeschränkte Hörvermögen der Klägerin bzw. der Tinnitus wird durch die von Dr. E. genannten qualitativen Einschränkungen (keine Arbeiten mit Lärmbelastung oder der Notwendigkeit der Kommunikation mit mehreren Personen gleichzeitig) angemessen berücksichtigt.

Die Klägerin war demnach jedenfalls bis Januar 2018 bei Beachtung der angegebenen qualitativen Einschränkungen noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein und hat deshalb keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#).

Eine Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit besteht nicht. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - juris) lagen bei der Klägerin nicht vor. Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der - wie die Klägerin - nach dem verbliebenen Restleistungsvermögen noch zumindest körperlich leichte Tätigkeiten (wenn auch mit qualitativen Einschränkungen) mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in ungelerten Tätigkeiten in der Regel gefordert werden, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - [BSGE 109, 189](#)). Der Senat hat auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin eine Tätigkeit nicht unter den in Betrieben üblichen Bedingungen ausüben kann, weil die Sachverständige Dr. E. keine betriebsunüblichen Bedingungen erwähnt hat. Schließlich liegt auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit vor. Weder die Sachverständige Dr. E. noch die Orthopäden Dr. Z. und Dr. S. haben - jedenfalls bis Januar 2018 - eine Einschränkung der Gehfähigkeit oder bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel beschrieben. Demnach spricht nichts dagegen, dass die Klägerin - wie von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gefordert - in der Lage ist, viermal täglich etwas über 500 m in jeweils maximal 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991, [13/5 RJ 73/90](#), juris).

Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt schon deshalb nicht in Betracht, weil die Klägerin nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist ([§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)).

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lütke/Berchtold, a.a.O., [§ 193 Rdnr. 8](#); erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 12. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-11-24