

L 11 R 1956/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 1235/11
Datum
29.03.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 1956/12
Datum
18.06.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29.03.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin aufgrund ihres Antrags vom 15.04.2009 gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, ggf bei Berufsunfähigkeit, zusteht.

Die am 17.02.1962 geborene Klägerin hatte eine Ausbildung zur Restaurantfachfrau angefangen, jedoch nicht abgeschlossen. Sie ist geschieden und hat vier Kinder. Nach Ausübung verschiedener ungelernter Tätigkeiten seit 1976 war die Klägerin zuletzt von 2004 bis 2007 als Kellnerin, im Jahr 2007 dann für zwei Monate als Verkäuferin, des Weiteren im Jahr 2007 als Leiharbeiterin und von 2008 bis März 2009 wiederum als Verkäuferin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 01.04.2009 ist sie arbeitslos und bezog zunächst Arbeitslosengeld, zuletzt lebte sie von Alg II-Leistungen. Ein Grad der Behinderung von 20 ist zuerkannt.

Vom 15.07.2008 bis zum 12.08.2008 erbrachte die Beklagte der Klägerin stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Reha-Klinik Ü., I. im A ... Der Entlassbericht vom 12.08.2008 teilt mit, es bestehe ein Asthma bronchiale, ein metabolisches Syndrom, eine krankheitsbezogene längere Belastungsreaktion mit verschiedenen affektiven Qualitäten, der Verdacht auf eine aggravierende Beschwerdedarstellung aus psychischen Gründen sowie eine chronisch rezidivierende Lumbalgie. Tätigkeiten im Beruf als Verkäuferin in einer Bäckerei als auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien der Klägerin noch sechs Stunden und mehr zumutbar.

Am 15.04.2009 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zu diesem Antrag gab sie an, sich seit 14.04.2008 wegen Bluthochdrucks, Diabetes, Cholesterin, Asthma, Belastungsasthma, Herzkatheter, Weichteilrheuma, diversen Bandscheibenvorfällen, Müdigkeit, bleischweren Füßen und eingelagertem Wasser für erwerbsgemindert zu halten.

Im Auftrag der Beklagten erstellte der Internist Dr. S. am 27.05.2009 ein Gutachten über die Klägerin. Bei ihr bestehe ein metabolisches Syndrom mit Übergewicht, therapiebedürftigem Bluthochdruck mit Hinweis auf eine hypertensive Herzerkrankung ohne Einschränkung der Herzleistung, ein Intrinsic Asthma bronchiale sowie eine somatoforme Schmerzstörung, eine Verstimmung im Rahmen einer Anpassungsstörung. Die Klägerin sei als Verkäuferin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Gehen, Stehen und Sitzen, in Früh-/Spätschicht sowie unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen hinsichtlich der geistig/psychischen Belastbarkeit, des Bewegungs-/Haltungsapparates sowie hinsichtlich von Gefährdungs- und Belastungsfaktoren sechs Stunden und mehr leistungsfähig.

Mit Bescheid vom 08.06.2009 lehnte die Beklagte die Gewährung der begehrten Rente ab. Die Klägerin könne noch mindestens sechs Stunden je Arbeitstag unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Auf ihren Widerspruch vom 23.06.2009 hin ließ die Beklagte die Klägerin von Dr. W., Neurochirurg, Neurologe und Nervenarzt, begutachten. Dieser gab in seinem Gutachten vom 25.08.2009 an, die Klägerin leide an einem metabolischen Syndrom mit Übergewicht, einem therapiebedürftigen Bluthochdruck mit Hinweis auf eine hypertensive Herzerkrankung ohne Einschränkung der Herzleistung und einem Intrinsic Asthma bronchiale. Es bestehe der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Als Bäckereiverkäuferin und für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Klägerin ohne wesentliche Einschränkungen sechs Stunden und mehr leistungsfähig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.02.2011 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Es lägen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch weniger als sechs Stunden täglich arbeiten könne.

Am 28.02.2011 hat die Klägerin beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und zur Begründung ua ausgeführt, die Begründung des Widerspruchsbescheids lasse nicht erkennen, dass man sich mit ihrem Vorbringen und ihrer gesundheitlichen Situation auseinandergesetzt habe. Nicht berücksichtigt seien die dauernden Schmerzen in den Fingergelenken, Schulter, Ellenbogen, Kniegelenken sowie im Rückenbereich im BWS- und LWS-Bereich auch wandernd im Sinne eines Ganzkörperschmerzsyndroms. Nicht berücksichtigt seien auch die Atemprobleme bei körperlicher Belastung aber auch bereits beim Gehen in der Ebene, was im Zusammenhang mit Konzentrationsstörungen stehe.

Das SG hat Beweis erhoben durch Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 31 bis 33 sowie 34 bis 37 der SG-Akte Bezug genommen. Dr. S., Arzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Badearzt, Chirotherapie, hat dem SG am 04.05.2011 geschrieben, die Klägerin weise nach wie vor eine ausgeprägte Belastungsdyspnoe bei körperlicher Belastung und ausgeprägte Beinödeme bei bestehendem Lipödem auf. Er halte die Klägerin für nicht mehr als drei Stunden täglich für erwerbsfähig. Er hat seiner Auskunft den Arztbrief der Kreiskliniken E. vom 02.03.2011 beigelegt, in dem über eine an diesem Tag durchgeführte Röntgenuntersuchung beider Kniegelenke berichtet wird und als Ergebnis ein altersentsprechender Befund festgestellt wird. Dr. R., Fachärztin für Innere Medizin, Rheumatologie, hat mit Schreiben vom 26.05.2011 mitgeteilt, die Klägerin habe sich nur einmal konsiliarisch vorgestellt zum Ausschluss einer rheumatologischen Systemerkrankung. Zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit könne sie sich nach zwei Jahren nicht mehr äußern.

Das SG hat des Weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines internistisch-pulmologischen Gutachtens bei Dr. M ... Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 50 bis 64 der SG-Akte Bezug genommen. Der Arzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Kardiologie/Allergologie Dr. M. hat in seinem Gutachten vom 27.10.2011 einen dringenden Verdacht auf eine Kehlkopfdysfunktion (vocal cord dysfunction), einen medikamentös behandelten Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie ohne Folgeschäden sowie ein mittels nCPAP-Therapie behandeltes Schlaf-Apnoe-Syndrom und eine Adipositas (BMI 35 kg/m²) festgestellt und den Verdacht einer Depression geäußert. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien mindestens sechs Stunden zumutbar.

Das SG hat mit Urteil vom 29.03.2012 die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dr. M. habe ein Asthma bronchiale nicht feststellen können. Die von Dr. S. mitgeteilte Leistungseinschätzung sei nicht überzeugend.

Vom 01.05. bis 04.05.2012 hat sich die Klägerin in der Schlaganfallereinheit des Klinikums am S., R., befunden. Sie hat sich dort selbst in der zentralen Notaufnahme vorgestellt, weil sie über ca 10 Minuten eine Gefühllosigkeit der rechten Seite gespürt hatte. Zum Entlassbericht vgl Blatt 56 ff der Senatsakte.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 10.04.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10.05.2012 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Daraus, dass bei der Begutachtung nach vorausgegangener Ruhe nach einer vierminütigen Belastung mit 50 Watt lediglich ein erhöhter Blutdruck festgestellt werden konnte, könne kein Schluss darauf gezogen werden, dass kein Asthma vorliege. Auch ihr Hausarzt Dr. S. bestätige, dass ein Asthma bronchiale vorliege und keine Kehlkopfdysfunktion. Es verbleibe bei der Auffassung von Dr. S., sie sei nicht mehr in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tätig zu sein. Auch übersehe das SG die psychisch bedingten Ursachen, die eine zentrale Rolle spielten. Insbesondere habe das SG versäumt, sich mit dem Zusammenwirken der körperlich psychischer und physischer Krankheitsursachen auseinanderzusetzen. Maßstab sei nicht, ob die Klägerin unter den besonderen Umständen ihres eigenen kleinen Haushalts noch sinnvolle Arbeiten verrichten könne.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29.03.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 08.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.02.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, ggf bei Berufsunfähigkeit, ab dem 01.04.2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei Dr. S ... Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 25 bis 60 der Senatsakte Bezug genommen. Zu der Begutachtung hat die Klägerin den vorläufigen Entlassbericht des Klinikums am S. (Bl 56ff der LSG-Akte) mitgebracht. Der Art für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. hat die Klägerin untersucht und in seinem Gutachten vom 31.08.2012 ausgeführt, es bestehe ein depressiv-agitiertes Syndrom im Sinne von Anpassungsstörungen bei biographischen und sozialen Belastungen, somatoforme Beschwerden mit Projektionen auf das Atemsystem, auf die Haut mit entsprechenden Sinnesempfindungen und das skelettale System, eine cerebrale Mikroangiopathie (aufgrund einer bildgebenden Diagnose), jedoch ohne Anhalt für eine subkortikale arteriosklerotische Enzephalopathie, ein metabolisches Syndrom mit einer arteriellen Hypertonie, einer Fettstoffwechselstörung, einem Diabetes mellitus und einer Adipositas, des Weiteren ein Asthma bronchiale (differenzialdiagnostisch ein Verdacht auf Kehlkopfdysfunktion), ein Augenleiden sowie ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom mit nächtlicher Ventilationstherapie. Unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen liege bei der Klägerin noch ein arbeitstägliches Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und für Tätigkeiten als Verkäuferin vor.

Die Klägerin hat unter Vorlage von Berichten von Dr. R.-A. vom 02.09.2008 und 16.09.2008 an ihrem Begehren festgehalten und darauf hingewiesen, Dr. R.-A. habe vor vier Jahren die Beeinträchtigungen festgestellt, an denen sie noch jetzt leide. Insbesondere habe sie auf

multiple Herde entzündlicher Genese verwiesen. Es spreche vieles dafür, dass dort die Ursache für die damals schon bestehende Atemnot und die rasche Ermüdbarkeit liege.

Mit Schriftsatz ihrer Prozessbevollmächtigten vom 26.10.2012 hat die Klägerin ausgeführt, sie gehe davon aus, dass die bei ihr festgestellten stark schwankenden Blutdruckwerte sowie ihr schlecht eingestellter Diabetes mellitus bei der Sauerstoffversorgung des Körpers eine maßgebliche Rolle spielten und deshalb die insbesondere bei Anspannung auftretende Atemnot in einen anderen Zusammenhang als bisher zu setzen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig aber unbegründet.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1 iVm Abs 4 SGG](#)) ist der die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 08.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.02.2011. Dieser Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise 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 nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. 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 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch 6 Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Der Senat konnte sich davon überzeugen, dass die Klägerin zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche verrichten kann. Die insoweit wesentlichen Leiden der Klägerin liegen auf internistischem und nervenärztlichem Fachgebiet.

Auf internistischem Fachgebiet konnten Dr. S. und Dr. M. Gesundheitsstörungen der Klägerin erheben. Während bei den sonstigen Erkrankungen auch mit den Angaben von Dr. S. im Ergebnis Übereinstimmung besteht, weichen die Gutachter hinsichtlich der Frage des Vorliegens eines Asthma bronchiale voneinander ab. Dr. M. versteht die Erkrankung als expiratorische Kehlkopfdysfunktion (vocal cord dysfunction), die durch eine Engstellung der Stimmritze subjektiv erhebliche Atembeschwerden verursachen kann, und Dr. S. sowie Dr. S. bewerten die Gesundheitsstörung als ein Intrinsic Asthma bronchiale. Trotzdem war die Klägerin bei Dr. S. im Jahr 2009 in der Lage, eine Belastung von 50 Watt bis 100 Watt bei stufenweiser Steigerung zu leisten. Bei Dr. M. war die Klägerin immerhin noch in der Lage, in der Ergometrie 50 Watt über vier Minuten bei einer Herzfrequenz von 164 Schlägen pro Minute zu leisten. Diese Belastung entspricht noch leichten körperlichen Tätigkeiten für mehr als sechs Stunden, da sich Dr. M. den Leistungsabfall nur durch einen Trainingsmangel erklären kann. Sein Gutachten als auch das von Dr. S. zeigen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin nicht aufgehoben ist. Vor diesem Hintergrund - für den Senat spricht insoweit mehr für das Vorliegen der von Dr. M. genannten Diagnose einer Kehlkopfdysfunktion als für ein Asthma bronchiale, das Dr. S. nicht durch eigene Untersuchungen erhoben hat, denn auch Dr. S. konnte eine manifeste Lungenerkrankung nicht feststellen - kann letztlich offen bleiben, ob eine Kehlkopfdysfunktion oder ein Asthma bronchiale vorliegt. Beide Erkrankungen bedeuten weder allgemein noch, wie die Belastungsuntersuchungen zeigten, im Fall der Klägerin ein aufgehobenes oder zumindest erheblich eingeschränktes Leistungsvermögen. Auch kann der Senat angesichts der Gutachten von Dr. S. und Dr. M. der Klägerin nicht darin folgen, soweit sie stark schwankende Blutdruckwerte sowie einen schlecht eingestellten Diabetes mellitus als Ursache einer ungenügenden Sauerstoffversorgung der angegebenen, bei Anspannung auftretenden Atemnot sieht. Die Diabetes-Erkrankung samt dem darauf zurückzuführenden Augenleiden (grüner bzw grauer Star), wie auch die Bluthochdruckkrankung lassen sich therapeutisch angehen, wie sich auch daran zeigt, dass sich die Klägerin bei verschiedenen Ärzten hierzu in Behandlung begibt, und beeinträchtigen - wie auch die Gutachten von Dr. M. und Dr. S. ausführen - derzeit die Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht in zeitlicher Hinsicht.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet konnte Dr. S. für den Senat überzeugend ein depressiv-agitiertes Syndrom im Sinne von Anpassungsstörungen bei biographischen und sozialen Belastungen, somatoforme Beschwerden mit Projektionen auf das Atemsystem, auf die Haut mit entsprechenden Sinnesempfindungen und das skelettale System sowie eine cerebrale Mikroangiopathie ohne Anhalt für eine subkortikale arteriosklerotische Enzephalopathie feststellen. Folgen einer Schlaganfallerkrankung, wie sie im Entlassbericht der Kreiskliniken R. vom 04.05.2012 (vgl dazu Blatt 56 ff der Senatsakte) angegeben waren, konnte der Gutachter Dr. S., abgesehen von der bereits berücksichtigten cerebralen Mikroangiopathie und den Missempfindungen, vor allem an den Fingerkuppen rechts und den Vorfüßen, nicht mehr feststellen. Die von der Klägerin angegebene halbseitige Lähmung nach dem Schlaganfall im April/Mai 2012 besteht nicht mehr, wie sich der Senat in der mündlichen Verhandlung überzeugen konnte. Hier waren keine Einschränkungen der Gebrauchsfähigkeit der Arme,

Hände oder Beine der Klägerin mehr festzustellen. Die Klägerin hat vielmehr angegeben, das Kribbeln in den Fingern sei jetzt als Spätfolge des Diabetes mellitus verstanden worden. Des Weiteren war auch eine Erkrankung an Multipler Sklerose ausgeschlossen worden (vgl. die Angaben der Klägerin auf Blatt 30 der Senatsakte = Seite 6 des Gutachtens von Dr. S.). Konzentrationsstörungen in wesentlichem Ausmaß konnte weder der Gutachter Dr. S. feststellen, noch konnte der Senat in der mündlichen Verhandlung, in der die Klägerin sich emotional und unter Stress stehend gezeigt hatte, solche erkennen. Insoweit ergeben sich aus den nervenärztlichen Erkrankungen keine das Leistungsvermögen zeitlich limitierenden Umstände, vielmehr sind den Erkrankungen mit qualitativen Einschränkungen zu begegnen.

Diese Gesundheitsstörungen auf internistischem und nervenärztlichem Fachgebiet führen nicht zu einem zeitlich eingeschränkten Leistungsvermögen der Klägerin. Die internistischen Erkrankungen schließen das Heben und Tragen sowie Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel ab 10 kg aus, ebenso gleichförmige Körperhaltungen und häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Arbeiten an gefährdenden Maschinen sind wegen der Schlaf-Apnoe-Erkrankung nicht möglich. Weitergehende, vor allem zeitliche Einschränkungen bedingen auch die Hypertonie und die Diabeteserkrankung nicht. Die nervenärztlichen Erkrankungen schließen Tätigkeiten mit vermehrten psychischen Belastungen bei erhöhter Vulnerabilität, vermehrte Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen aus. Ebenso auszuschließen sind Tätigkeiten mit vermehrt emotionalen Belastungen und erhöhtem Konfliktpotential. Des Weiteren gibt Dr. S. an, dass Zwangshaltungen der Wirbelsäule und widrige klimatische Verhältnisse weitestgehend zu vermeiden seien. Dasselbe gilt für vermehrte Lärmexposition und Tätigkeiten unter vermehrtem Zeitdruck oder verschärften Akkordbedingungen. Inhalative Belastungen sind auszuschließen, Nachtschichtarbeiten ebenso. Die von Dr. S. genannte und von der Klägerin bestätigte Augenerkrankung in Folge des Diabetes mellitus führt nicht zu weiteren Einschränkungen der Leistungsfähigkeit.

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat ein rentenrechtlich relevantes zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen nicht feststellen. Auch aus dem Zusammenspiel der verschiedenen Erkrankungen, insbesondere zwischen körperlichen und psychischen Erkrankungen, folgt keine zeitliche Leistungseinschränkung. Dies konnte Dr. S. in seinem Gutachten (dort Seite 28, Blatt 52 der Senatsakte) darlegen. Auch konnte er keine Einschränkung der Durchhaltefähigkeit feststellen; davon konnte sich der Senat auch in der mündlichen Verhandlung überzeugen, in der sich die Klägerin zwar emotional und unter Stress stehend gezeigt hatte, jedoch zu jedem Zeitpunkt in der Lage war, der Verhandlung zu folgen und ihr Vorbringen spontan an die jeweilige Situation anzupassen.

Der Einschätzung durch den Senat stehen auch die Auskünfte der behandelnden Ärzte nicht entgegen. Dr. R. hat sich zur Leistungsfähigkeit nicht geäußert, aber auch keine Befunde mitteilen können, die zu einer abweichenden Leistungseinschätzung Anlass gebieten könnten. Soweit die Klägerin angegeben hat, demnächst wieder einen Termin bei einem Rheumatologen zu haben, führt dies nicht dazu, dass weitere Ermittlungen anzustellen wären. Dr. S. hat zwar ein auf drei Stunden herabgesunkenes Leistungsvermögen angegeben, doch konnte auch er keine Befunde darlegen, die diese Einschätzung untermauerten. Insbesondere im Hinblick auf das bei Dr. S. und Dr. M. noch mögliche Leistungsspektrum von mindestens 50 Watt über vier Minuten erscheint die Einschätzung von Dr. S. als nicht überzeugend. Auch soweit die Klägerin geltend macht, es bestünden multiple Herde entzündlicher Genese und dazu auf die Berichte von Dr. R.-A. verweist, ergibt sich keine weitergehende Leistungseinschränkung. Zwar hatte Dr. R.-A. im Bericht vom 02.09.2008 multiple Herde, zT vom Verteilungsmuster eher für eine entzündliche Genese sprechend, dargestellt, doch hat sie im Bericht vom 16.09.2008 keine entzündlichen Herde im Rückenmark mehr feststellen können und eher an eine somatoforme Störung gedacht. Diese Einschätzung entspricht auch derjenige des Gutachters Dr. S., der diese somatoformen Beschwerden mit Projektion auf das Atemsystem, die Haut mit entsprechenden Sinnesempfindungen sowie auf das skelettale System festgestellt und deren Auswirkungen bei der Klägerin umfassend beschrieben hat. Soweit die Klägerin auf die bestehenden Schmerzen verweist, hat Dr. S. diese umfassend bewertet.

Die bei der Klägerin bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass diese noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus den bestehenden Einschränkungen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. BSG 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Im Übrigen ist die Klägerin auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dies konnten u a Dr. M. und Dr. S. bestätigen.

Die Klägerin ist damit nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (mithin Tätigkeiten wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Bedienen von Maschinen, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen) mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen besteht seit Rentenansatzstellung und seither durchgehend. Mit diesem Leistungsvermögen ist die Klägerin nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); sie hat damit keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl. [§ 240 SGB VI](#)), dass sie vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Da die Klägerin am 17.02.1962 geboren wurde, wird sie von [§ 240 SGB VI](#) nicht mehr als grds. berufsunfähigkeitsrentenberechtigte Person erfasst.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden Gutachten von Dr. M. und Dr. S. haben in Verbindung mit den vorliegenden Auskünften der vom SG als sachverständige Zeugen befragten behandelnden Ärzte und den Verwaltungsgutachten von Dr. S. und Dr. W., die der Senat im Wege des Urkundenbeweises berücksichtigen konnte (vgl. BSG 08.12.1998, [B 2 U 222/98 B](#), juris), dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbare inhaltliche Widersprüche und sie geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass die Klägerin in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-06-26