

L 9 R 2177/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 1188/11

Datum

11.04.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 2177/13

Datum

29.10.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11. April 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1957 geborene Klägerin hat den Beruf der Hauswirtschafterin erlernt. In diesem Beruf war sie von 1971 bis 1980 erwerbstätig. Anschließend arbeitete sie als Postzustellerin. Von 2002 bis 2007 war sie als Pflegehelferin erwerbstätig. Nach Auskunft ihres letzten Arbeitgebers (Bl. 16 der Verwaltungsakte) verrichtete sie Arbeiten, für die eine Berufsausbildung nicht erforderlich war. Die Anlernzeit betrug zwei Monate. Seit 01.12.2007 ist die Klägerin arbeitslos. Sie bezieht Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Am 02.06.2010 beantragte sie die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung gab sie an, dass sie aufgrund einer Venenoperation, eines Bandscheiben- und Wirbelsäulenschadens sowie Asthma keine Berufstätigkeit mehr ausüben könne. Die Beklagte zog zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte bei. Der behandelnde Orthopäde Dr. B. berichtete in den Befundberichten vom 09.09.2008, 11.09.2009, 17.03.2010 und 19.05.2010 insbesondere über rezidivierende Rückenbeschwerden. Der Sulcus ulnaris sei unauffällig. Die Beschwerden der Klägerin seien stark funktionell überlagert. Die bereits früher vorgeschlagene Psychotherapie solle dringend in Angriff genommen werden. Die Klägerin habe eine Bescheinigung erbeten, dass nur eine Arbeitsfähigkeit von unter sechs Stunden bestehe, von orthopädischer Seite sei jedoch hierfür kein Ansatz gegeben. Dr. Sch. berichtet unter dem 20.10.2009 über ein chronisches LWS-Syndrom und eine Blockierung des Iliosakralgelenks. Der Internist Dr. K. diagnostizierte in dem Befundbericht vom 28.05.2010 eine somatoforme Schmerzstörung, der Pneumologe Dr. Hieeter in einem undatierten Bericht ein hyperreagibles Bronchialsystem. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf Bl. 3 bis 24 der Verwaltungsakte (Medizinischer Teil) Bezug genommen.

Nach Auswertung der Befundberichte ließ die Beklagte die Klägerin von der Neurologin und Psychiaterin Dr. H. begutachten. In dem am 04.08.2010 erstatteten Gutachten kam diese zu dem Ergebnis, dass eine psychiatrische Störung nicht bestehe. Vorbeschrieben sei ein degeneratives Hals- und Lendenwirbelsäulenleiden mit rezidivierenden Schmerzen, eine funktionell geringgradige chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und eine Varikosis beider Unterschenkel. Risikofaktoren bestünden insoweit, als ein unzureichend behandelnder arterieller Hypertonus, eine Adipositas permagna und ein Nikotinabusus vorliege. Weiterhin bestehe der Verdacht auf ein Schlafapnoe-Syndrom. Aufgrund der orthopädischen Vorschädigung sei der Klägerin eine Tätigkeit in der Altenpflege nicht mehr zumutbar. Sie könne jedoch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten im Gehen oder Sitzen gelegentlich auch im Stehen, in Tag- oder Früh-/Spätschicht-Organisation durchführen. Nachtschicht solle aufgrund des bestehenden Hypertonus vermieden werden. Aufgrund der beginnenden chronischen Lungenerkrankung bei fortgesetztem Nikotinabusus seien auch Arbeiten mit Exposition von stark reizenden Gasen oder starker Staubbelastung nicht leistungsgerecht.

Mit Bescheid vom 13.08.2010 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab. Nach den medizinischen Ermittlungen könne die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Die Tätigkeit als Altenpflegehelferin könne sie zwar nicht mehr sechs Stunden täglich ausüben, Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) liege dennoch nicht vor, da sie sozial zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden könne.

Hiergegen hat die Klägerin am 30.08.2010 Widerspruch mit der Begründung eingelegt, dass bei der Begutachtung keine eingehende Untersuchung stattgefunden habe. Eine psychiatrische Behandlung werde voraussichtlich im Dezember 2010 beginnen. Es stünden bei ihr weitere Untersuchungen und Behandlungen an, über die sie weitere Unterlagen vorlegen werde. Nachgereicht wurde daraufhin zum einen ein undatierter handschriftlicher Befundbericht des Chirurgen/Phlebologen Dr. Dr. J. He, wonach bei der Klägerin eine chronisch venöse Insuffizienz Grad II beidseits, ein Senk-Spreiz-Knick-Fuß beidseits und ein Impingement-Syndrom der linken Schulter bestehe. Weiterhin legte sie eine Bescheinigung der Internistin und Hausärztin Dr. A.-D. zum Erreichen der Belastungsgrenze nach [§ 62](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vor, in der folgende Dauerdiagnosen bescheinigt wurden: Hypercholesterinämie, essentielle Hypertonie, chronisches Wirbelsäulen-Syndrom, Zustand nach Thyreoiditis (Schilddrüsenentzündung), Hyperreagibilität bronchial.

Die Beklagte ließ daraufhin die Klägerin orthopädisch und allgemeinmedizinisch begutachten. Die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. L. diagnostizierte in dem am 01.12.2010 erstatteten Gutachten eine arterielle Hypertonie, eine Varikosis Grad II der unteren Extremitäten beidseits und eine leichtgradige, chronische obstruktive Ventilationsstörung bei Nikotinabusus. Der Herz-Lungen-Befund sei ansonsten unauffällig. Fahrradergometrisch sei eine Belastbarkeit der Klägerin bis zu 75 Watt ohne pektanginöse Beschwerden möglich gewesen. Der Abbruch sei aufgrund eines inadäquaten Blutdruckanstiegs im Sinne einer Belastungshypertonie sowie aufgrund allgemeiner körperlicher Erschöpfung erfolgt. Die antihypertensive Therapie sollte weiter optimiert werden. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung, in Früh-, Tages- und Spätschicht, ohne Nachtschicht und ohne inhalative Belastungen in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich ausüben. Die bis zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Altenpflegehelferin entspreche nicht mehr dem Leistungsbild und könne daher nicht mehr verrichtet werden. Die Wegefähigkeit sei gegeben.

Dr. Bi. (Arzt für Chirurgie) diagnostizierte in seinem am 14.12.2010 erstatteten Gutachten belastungsbedingte Lumbalgien mit leichtgradiger Funktionseinschränkung bei vorbeschriebenen degenerativen Veränderungen ohne Zeichen einer Radikulopathie und eine Knick-Senk-Spreiz-Fuß-Stellung beidseits ohne Funktionseinschränkung. Ein Impingement-Syndrom der linken Schulter könne ausgeschlossen werden. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung sei im Wesentlichen eine Fehlstatik der Wirbelsäule mit allenfalls geringgradiger Funktionseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule bei bestehenden degenerativen Veränderungen festgestellt worden. Bei sowohl aktivem als auch passivem uneingeschränktem Bewegungsausmaß beider Schultergelenke könne ein Impingement-Syndrom ausgeschlossen werden. Neurologische Ausfallserscheinungen lagen zum Untersuchungszeitpunkt nicht vor. Unter Würdigung der festgestellten Befunde und Diagnosen bestehe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten in überwiegend sitzender oder gehender, zeitweise auch stehender Arbeitshaltung in der Früh-, Tages- und Spätschicht. Dauerhafte Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, häufiges Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, häufige Überkopfarbeiten, Tätigkeiten in unebenem Gelände sowie mit Exposition von Erschütterungen, Vibrationen und inhalativen Belastungen seien zu vermeiden. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.02.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Auch die Begutachtungen im Widerspruchsverfahren hätten ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen ergeben. Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) liege nicht vor, da die Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen sei.

Hiergegen hat die Klägerin am 09.03.2011 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen einvernommen. Der behandelnde Orthopäde Dr. Bid. hat unter dem 07.07.2011 mitgeteilt, dass die Klägerin bei ihm insbesondere aufgrund von Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule und der linken Schulter in Behandlung gewesen sei. Die Klägerin sei in der Lage, einer leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Die Internistin und Hausärztin Dr. A.-D. hat unter dem 11.07.2011 über die seit 2003 erhobenen Befunde berichtet. Auf Bl. 23 bis 28 der Sozialgerichtsakte wird Bezug genommen. Der Pneumologe und Allergologe Dr. Hi. hat unter dem 19.07.2011 ebenfalls mitgeteilt, dass die Klägerin eine körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeit im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Wesentliche Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit habe er nicht festgestellt. Der Facharzt für Psychiatrie Dr. Schä. hat unter dem 26.07.2011 angegeben, dass er die Klägerin vom 22.09.2010 bis 17.02.2011 behandelt habe. Die Klägerin sei nur noch unter drei Stunden täglich leistungsfähig. Zur Begründung hat er ausgeführt, dass hinsichtlich des chronischen Erschöpfungsgrades depressive Empfindungen aufgrund einer bleibenden Vulnerabilität stets auftreten würden. Der Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. Bl. hat unter dem 10.11.2011 angegeben, dass die Klägerin sich am 30.11. und 10.12.2010 in seiner Behandlung befunden habe. Die Klägerin habe sich bei einem Sturz eine Sprunggelenksdistorsion und eine Steißbeinprellung zugezogen. Im Oktober 2011 habe ihn die Klägerin wegen anhaltender Schmerzen im Steißbein nochmals aufgesucht. Ein MRT habe bis auf eine leichte Knochenhautreizung keinen pathologischen Befund ergeben.

Während des Klageverfahrens hat die Klägerin vom 05.07.2012 bis 09.08.2012 eine Rehabilitationsmaßnahme in der V.-Klinik in Bad R. durchgeführt. Aus dieser wurde sie aufgrund der Rehabilitationsdiagnosen mittelgradige depressive Episoden mit Somatisierung, Adipositas, arterielle Hypertonie und Asthma bronchiale sowie LWS-Syndrom mit rezidivierenden Lumboischialgien als arbeitsunfähig im Hinblick auf die letzte Tätigkeit als Altenpflegerin entlassen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin sechs Stunden und mehr erwerbstätig sein. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten, zeitweise im Stehen, Gehen und Sitzen sowie in allen Formen des Schichtdienstes. Vermieden werden sollten das Heben und Tragen schwerer Lasten, sowie Arbeiten in anhaltenden Wirbelsäulenzwangshaltungen. Aufgrund der psychischen Einschränkung seien das Anpassungs- und Umstellungsvermögen, die Konzentration und die psychische Ausdauer herabgesetzt. Es bestehe eine geminderte Stressresistenz, so dass eine Tätigkeit ohne Publikumsverkehr zu empfehlen sei. Komplexe Tätigkeiten seien nicht zumutbar.

Mit Urteil vom 11.04.2013 hat das SG die Klage abgewiesen, da die bei der Klägerin auf psychiatrischem, orthopädischem und internistischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen nur zu qualitativen Leistungseinschränkungen, jedoch nicht zu einer Einschränkung ihrer zeitlichen Leistungsfähigkeit in leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes führten. Ein auf unter sechs Stunden gesunkenes Leistungsvermögen sei in keinem der drei schlüssigen Gutachten und auch nicht in dem Rehabilitationsbericht der V.-Klinik festgestellt worden. Auch die behandelnden Ärzte der Klägerin hätten, außer dem Facharzt für Psychiatrie Schä., keine solche zeitliche Leistungsminderung bestätigt. Den Einschätzungen des behandelnden Psychiaters, dass die Klägerin keine drei Stunden täglich mehr arbeitsfähig sei, könne nicht gefolgt werden. Die hierfür gegebene Begründung sei nicht ausreichend. Er habe auch keine entsprechenden Befunde mitgeteilt, aus denen eine zeitliche Leistungseinschränkung hergeleitet werden könne. Eine Rente nach [§ 240 SGB VI](#) komme

unabhängig von der Leistungsfähigkeit der Klägerin als Altenpflegehelferin schon deshalb nicht in Frage, weil die maßgebliche, als Hauptberuf zuletzt ausgeübte Tätigkeit entsprechend der Arbeitgeberauskunft vom 21.06.2010 nach dem Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts (BSG) als angelernte Tätigkeit des unteren Bereichs einzustufen sei. Die Klägerin sei daher auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar und es bestehe nicht die Notwendigkeit, einen konkreten Verweisungsberuf zu benennen.

Gegen das ihr am 22.04.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 22.05.2013 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und vorgetragen, dass die Behandlungsfrequenz bei dem Facharzt für Psychiatrie Schä. in dem Urteil unzutreffend wiedergegeben sei. Das SG habe nicht ausreichend ermittelt, da eine Begutachtung auf psychiatrischem Fachgebiet erforderlich gewesen wäre. Auf die Einschätzung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin in dem Rehabilitations-Entlassungsbericht könne die Entscheidung nicht gestützt werden, da in solchen Berichten die Tendenz bestehe, positive Ergebnisse festzuhalten. Zudem habe man einen von der Klägerin erlittenen Bandscheibenvorfall nicht berücksichtigt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11. April 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 13. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Februar 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab Rentenanstagsstellung (Juni 2010) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, das Urteil des SG sei rechtsfehlerfrei ergangen. Die Klägerin leide insbesondere unter einer somatoformen Schmerzstörung und einer depressiven Episode. Insoweit seien Einschränkungen hinsichtlich Anpassung, Konzentration und Publikumsverkehr sowie für komplexe Arbeiten zu beachten. Da mit diesen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch umfangreiche Tätigkeitsfelder bestünden und die Klägerin hierauf zumutbar verweisbar sei, bleibe ein Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ausgeschlossen.

Der Senat hat den Facharzt für Psychiatrie Schä. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 09.08.2013 mitgeteilt, dass sich die Klägerin im Zeitraum 27.07.2011 bis 23.07.2013 insgesamt an 10 Terminen bei ihm vorgestellt habe. Bei der Klägerin bestehe eine rezidivierende Depression mit Somatisierung, multiplen Ängste und einer generellen Ängstlichkeit sowie eine Anpassungsstörung bei körperlichen Krankheiten. Der Gesundheitszustand habe sich seit Juli 2007 nicht wesentlich verändert.

Weiterhin hat der Senat ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. Ber. sowie ein psychologisches Zusatzgutachten bei Dr. As. in Auftrag gegeben. In dem am 03.03.2013 erstatteten Gutachten hat Dr. Ber. eine leicht ausgeprägte Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Hinweise auf eine depressive Störung bestünden hingegen nicht. Weiterhin leide die Klägerin an chronischen haltungs- und belastungsabhängig verstärkten Kreuzschmerzen bei mäßigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne radikuläre Ausfallserscheinungen sowie haltungs- und belastungsabhängig verstärkten Nackenschmerzen bei nur leichten degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen ohne radikuläre Ausfallserscheinungen. Es bestehe ein elektrophysiologisch nachgewiesenes Sulcus-ulnaris-Syndrom links, das gegenwärtig keine Beschwerden oder Ausfallserscheinungen verursache. Nach Aktenlage bestehe bei der Klägerin auf internistischem Gebiet eine Hypertonie, ein hyperreagibles Bronchialsystem, eine Adipositas, eine venöse Insuffizienz Grad II der Beine; auf orthopädischem Gebiet bestünden belastungsbedingte Lumbalgien degenerativer Genese, eine Knick-, Senk-Spreizfuß-Stellung beidseits ohne Funktionseinschränkung und eine Großzehengrundgelenksarthrose rechts. Die Tätigkeit als Altenpflegehelferin sei der Klägerin wegen der chronischen Schmerzstörung und der Folgen der degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenksveränderungen nicht mehr zuzumuten. Leichte Tätigkeiten könnten mindestens sechs Stunden täglich verrichtet werden. Dabei seien folgende qualitative Einschränkungen zu beachten: Aufgrund der chronischen Schmerzstörung und der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sollten der Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen zugemutet werden, ohne Heben und Tragen und Bewegen schwerer Lasten. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten mit Wirbelsäulenzwangshaltungen, ständige Überkopfarbeiten, häufiges Bücken, Tätigkeiten mit Vorhalten des Rumpfes, Tätigkeiten auf Treppen, Leitern oder Gerüsten sowie mit Erschütterungs- oder Vibrationsbelastungen oder inhalativen Belastungen. Es sollten auch keine Tätigkeiten mit erhöhter Stress- oder nervlicher Belastung und besonderem Zeitdruck erfolgen. Akkord- und Fließbandarbeiten seien insoweit nicht mehr zumutbar, auch weil diese in der Regel mit Zwangshaltungen einhergehen. Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung in Gefährdungsbereichen oder mit erhöhter Unfallgefahr seien ebenfalls nicht zumutbar. Auch sollten keine Nachtschichttätigkeiten oder Tätigkeiten mit häufig wechselnden Schichten sowie berufliche Fahrtätigkeiten, Sicherungs- oder Überwachungstätigkeiten durchgeführt werden. Der festgestellte Gesundheitszustand bestehe im Wesentlichen seit Rentenanstagsstellung im Jahr 2010. Bezüglich der depressiven Störung sei es zunächst zu einer Zunahme gekommen (2012 mittelgradige depressive Episode während der stationären Rehabilitation diagnostiziert) und dann bis zur jetzigen Begutachtung wieder zu einer Rückbildung. Eine depressive Störung sei nicht mehr feststellbar gewesen. Die Klägerin könne uneingeschränkt (auch während der Hauptverkehrszeiten) öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Sie könne viermal täglich Wegstrecken von jeweils mehr als 500 Metern mit einem Zeitaufwand von jeweils bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen. Aus dem Gesichtspunkt der Wechselwirkung/Summierung der auf anderen Fachgebieten festgestellten Gesundheitsstörungen ergeben sich keine weiteren Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Die Prognose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei bei adäquater Behandlung (multimodale Schmerztherapie, ambulante Psychotherapie) günstig.

Im Rahmen der Begutachtung legte die Klägerin einen Befundbericht der Radiologischen Praxis Baden-Baden (Dres. M./St., La. und Prof. P.) vor. Bei der am 07.09.2012 durchgeführten Kernspintomographie der Halswirbelsäule ergab sich kein Nachweis eines kompressiv wirksamen Bandscheibenprolapses. Es fanden sich Bandscheibenprotrusionen von C3 bis C6, jedoch ohne Myelon- oder Wurzelkontakt. Eine Spinalkanal- oder Foramenstenose lag nicht vor.

Dr. As. hat in dem psychologischen Zusatzgutachten vom 28.02.2014 eine leicht ausgeprägte Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Beeinträchtigungen im Alltag ergäben sich durch leichte, jedoch kompensierbare Einschränkungen bei der Verrichtung von Haushaltstätigkeiten sowie durch eine leichte Beeinträchtigung in der Freizeitgestaltung. Eine depressive Symptomatik

sei nicht mehr feststellbar gewesen, das Vorliegen posttraumatischer Symptome konnte ausgeschlossen werden. Leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Gehen, Stehen, Sitzen, ohne häufiges Bücken und Heben schwerer Lasten, ohne Akkordarbeit, ohne Einatmen von Staub, Gasen oder Dämpfen seien mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Dies gelte auch für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass sich aus dem Gutachten eine derartige Häufung von speziellen Leistungseinschränkungen ergebe, dass diese zur Verschlussheit des Arbeitsmarktes führten. Die Berichterstatterin hat einen Termin zur Erörterung des Sachverhalts durchgeführt und darauf hingewiesen, dass nach vorläufiger Einschätzung die Benennung von Verweisungstätigkeiten nicht notwendig ist, da eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht vorliege. Folge man dieser Ansicht nicht, sei hilfsweise die Benennung von Verweisungsberufen (wie beispielsweise Mitarbeiterin einer Poststelle oder Warenaufmacherin im Versand) möglich. Diese hält die Klägerin jedoch nicht für zumutbar. Hinsichtlich der näheren Einzelheiten wird auf das Protokoll des Termins vom 17.07.2014 (Bl. 133 bis 135 der Senatsakte) Bezug genommen.

Ergänzend hat die Klägerin schriftsätzlich vorgetragen, dass die Tätigkeit eines Warenaufmachers ausscheide, da dies eine Überwachungstätigkeit sei und darüber hinaus die Tätigkeit regelmäßig mit Akkordarbeit oder Fließbandarbeit einhergehe. Im Übrigen bestünden Zweifel an der sozialen Zumutbarkeit und es werde bestritten, dass es diese Art von Tätigkeit überhaupt in nennenswertem Umfang gebe. Zum Beweis der genannten Tatsachen werde ein berufskundliches Sachverständigengutachten beantragt. Soweit die Beklagte Küchenhilfstätigkeiten für zumutbar erachte, seien diese Arbeiten mit Zwangshaltungen und ungünstigen Rumpfhaltungen verbunden. Die Tätigkeit als Verkäuferin oder Kassiererin setze eine einwandfreie psychische Disposition voraus. Dies gelte auch für die Tätigkeit als Telefonistin, die zudem überwiegend sitzend verrichtet werden müsse. Hauswirtschafterinnen seien häufig mit körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten belastet, die bei der Klägerin ebenso ausscheiden. Für alles werde als Beweis die Einholung eines berufskundlichen Sachverständigengutachtens beantragt. Für die Tätigkeit als Bürohilfskraft fehle der Klägerin zudem die Eignung, da sie zuletzt als Altenpflegehelferin gearbeitet habe. Zudem finde diese Arbeit ganz überwiegend im Sitzen statt und gerade nicht in einem möglichen Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen. Zum Beweis werde ein berufskundliches Sachverständigengutachten beantragt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme bei Dr. Ber. Dieser hat unter dem 10.09.2014 mitgeteilt, dass sich weder bei der neurologisch-psychiatrischen noch bei der psychologischen Zusatzbegutachtung durch Dr. As. Hinweise für kognitive Leistungseinschränkungen ergeben hätten. Bei der Klägerin bestehe lediglich eine leichte Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, die Beeinträchtigungen im Alltag könne sie kompensieren. Sie habe eine gute Tagesstrukturierung, könne ihren alltäglichen Haushaltstätigkeiten nachgehen, sei nicht sozial zurückgezogen und lediglich in ihren Freizeitaktivitäten leicht eingeschränkt (Fahrradfahren, Fitness-Studio). Eine quantitative Leistungsminderung für leichte leidensgerechte Tätigkeiten sei daher nicht zu begründen. Bezüglich der qualitativen Einschränkungen sei wegen der chronischen Schmerzen und der zurückliegenden depressiven Störung davon auszugehen, dass Tätigkeiten mit besonderer psychischer Belastung ausgeschlossen seien. Es bestehe eine leicht verminderte psychische Belastbarkeit und Stressbelastbarkeit. Daher seien Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung, besonderem Stress oder besonderer Verantwortung ausgenommen. Gemeint seien damit z.B. Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr (wie an schnell laufenden ungeschützten Maschinen), Sicherheits- und Überwachungstätigkeiten mit Verantwortung für die Sicherheit anderer oder besonderer Eigengefährdung oder die Steuerung und Überwachung komplexer Arbeitsvorgänge. Berufliche Fahrtätigkeiten seien häufig mit Stress verbunden, aber auch mit Zwangshaltungen wie langem Sitzen, so dass diese nicht zumutbar seien. Nachtschichttätigkeiten seien ebenfalls ausgeschlossen. Der Ausschluss von Sicherheits- und Überwachungstätigkeiten im Gutachten beziehe sich aber nicht, wie der Klägerevertreter annehme, auf einfache Kontrollarbeiten, z. B. von Waren, bei denen keine besondere Gefährdung oder besonders hoher Zeitdruck (Akkordarbeit) bestehe. Tätigkeiten wie beispielsweise die einer Bürohilfskraft oder Mitarbeiterin in einer Poststelle seien möglich. Gelegentlicher Zeitdruck oder Stress in einem normalen Arbeitsumfeld seien zumutbar. Eine Tätigkeit als Pfortnerin an einer ruhigen Nebenpforte sei der Klägerin noch möglich, Tätigkeiten an einer Hauptpforte mit regem Publikumsverkehr und hohen Anforderungen an die Flexibilität und mit Überwachungstätigkeiten im eigentlichen Sinn sollte die Klägerin jedoch nicht mehr verrichten.

Mit Verfügung vom 23.09.2014 hat die Berichterstatterin auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 06.10.2014 erneut Einwendungen gegen die Tätigkeit als Bürohilfskraft, Mitarbeiterin einer Poststelle oder eines Betriebes, als Pfortnerin sowie als Warenaufmacherin erhoben. Weitere Beweisanträge wurden weder gestellt noch die bereits beantragten wiederholt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat. Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und die mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 23.09.2014 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung - [§ 43](#) und [§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil die Klägerin noch vollschichtig, d. h. wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Zu Recht hat das SG auch entschieden, dass ein Anspruch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht kommt, da die Klägerin zuletzt als Altenpflegehelferin tätig war und diese Arbeit unter Berücksichtigung der Arbeitgeberauskunft vom 21.06.2010 allenfalls als angelernte

Tätigkeit des unteren Bereichs einzustufen ist, so dass sozial zumutbar Verweisbarkeit auf den gesamten allgemeinen Arbeitsmarkt besteht und die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit nicht erforderlich ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch der Senat nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen der Klägerin für körperlich leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. H. vom 28.07.2010, des allgemeinmedizinischen Gutachtens von Dr. L. vom 01.12.2010, dem orthopädischen Gutachten von Dr. Bi. vom 14.12.2010 sowie dem Rehabilitations-Entlassungsbericht der V-Klinik hinsichtlich der Rehabilitationsmaßnahme vom 05.07.2012 bis 09.08.2012, die im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden, der sachverständigen Zeugenaussagen des Orthopäden Dr. Bid. vom 07.07.2011, des Pneumologen Dr. Hi. vom 19.07.2011, der Internistin Dr. A.-D. vom 11.07.2011, des Chirurgen Dr. Bl. vom 10.11.2011 und des Chirurgen/Phlebologen Dr. Dr. H. vom 20.06.2012, des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. Ber. vom 03.03.2014 sowie des psychologischen Zusatzgutachtens von Dr. As. vom 28.02.2014 und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme von Dr. Ber. vom 10.09.2014.

Aus dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. Ber. und dem psychologischen Zusatzgutachten von Dr. As. ergibt sich für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, dass eine depressive Störung nicht mehr besteht. Dementsprechend hat die Klägerin selbst bei Dr. Ber. eine Besserung der psychischen Situation angegeben und mitgeteilt, dass sie nur noch alle zwei Monate bei dem Facharzt für Psychiatrie Schä. in Behandlung ist. Eine Psychotherapie wird nicht durchgeführt. Der von Dr. Ber. erhobene psychische Befund war unauffällig. Die Klägerin war bewusstseinsklar und in allen Qualitäten orientiert. Der formale Gedankengang war geordnet. Es bestanden keine inhaltlichen Denkstörungen, keine paranoiden Ideen oder Halluzinationen, keine Derealisationen - oder Depersonalisationserleben oder andere Ich-Störungen. Es war keine durchgängige tiefergehende depressive Verstimmung feststellbar. Bei unbelasteten Themen war die Schilderung der Klägerin lebhaft, sie konnte lachen und lächeln. Die affektive Schwingungsfähigkeit war nicht eingeeengt. Es waren keine phobischen Zwänge oder Ängste eruierbar. Es bestanden keine psychomotorischen Hemmungen. Störungen der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung oder der Konzentration bestanden ebenfalls nicht. Die Gedächtnisleistung sowohl für das Kurzzeit- als auch das Langzeitgedächtnis war nicht eingeschränkt. Die Gutachter haben ebenso schlüssig dargelegt, dass die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nur leicht ausgeprägt ist. Weder aus der Befunderhebung noch aus dem geschilderten Tagesablauf und den Alltagsaktivitäten lässt sich eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Klägerin ableiten. Es besteht eine gute Tagesstrukturierung, die Klägerin kann ihren alltäglichen Haushaltstätigkeiten nachgehen und diese teilweise für ihren Sohn mit übernehmen, sie ist nicht sozial zurückgezogen. Es bestehen lediglich leichte Einschränkungen der Freizeitaktivitäten. Die aus der Schmerzstörung resultierenden Einschränkungen sind insoweit kompensierbar. Der Klägerin ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG in SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.).

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nur unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R](#), in Juris). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengekommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), in Juris). Der Begriff der ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen umschreibt alle die Einschränkungen, die nicht bereits von dem Erfordernis "körperlich leichte Arbeit" erfasst werden, also in dieser Hinsicht nicht als gewöhnlich angesehen werden können (BSG SozR 3-2600 § 43 Nr 21).

Ausgehend hiervon liegt bei der Klägerin weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Die bei der Klägerin vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen können in leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes berücksichtigt werden. Dr. Ber. hat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass wegen der chronischen Schmerzen und der zurückliegenden depressiven Störung nur Tätigkeiten ausgeschlossen sind, die eine besondere psychische Belastung bedingen, also Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung, besonderem Stress oder besonderer Verantwortung. Gelegentlicher Zeitdruck und im Rahmen des Üblichen liegende Stresssituationen sind der Klägerin hingegen zumutbar. Dr. Ber. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10.09.2014 ausdrücklich klargestellt, dass mit dem Ausschluss von Sicherheits- und Überwachungstätigkeiten keine einfachen Kontrollarbeiten z. B. von Waren gemeint sind, solange keine besondere Gefährdung oder ein besonders hoher Zeitdruck (Akkordarbeit) besteht. Weiterhin sind Nachtschicht- und Wechselschichttätigkeiten ausgeschlossen. Aufgrund der chronischen Schmerzstörungen und der degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenksveränderungen sind nach den Gutachten von Dr. Ber. sowie dem orthopädischen Gutachten von Dr. Bi. nur Tätigkeiten zumutbar, die einen Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ermöglichen. Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, häufiges Ersteigen von Treppen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, häufige Überkopfarbeiten, Tätigkeiten in unebenem Gelände sowie unter Erschütterungen, Vibrationen und das Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten sind nicht mehr zumutbar. Aufgrund der Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet sind inhalative Belastungen zu vermeiden. Bei den bei der Klägerin zu berücksichtigenden Einschränkungen handelt es sich um solche, denen durch die Begrenzung der Erwerbsfähigkeit auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes hinreichend Rechnung getragen werden kann. Ausgeschlossen sind nur Arbeiten, die eine besondere Belastung körperlicher oder psychischer Art mit sich bringen. Dies ist bei leichten Tätigkeiten des

allgemeinen Arbeitsmarktes nicht der Fall.

Da eine Verweisungstätigkeit vorliegend nicht zu benennen ist, war den Beweisanträgen der Klägerin, gerichtet auf Einholung eines berufskundlichen Gutachtens, nicht zu folgen. Diese waren jeweils auf die Aufklärung von Tatsachen im Hinblick auf konkrete Verweisungsberufe gerichtet, die vorliegend nicht relevant wurden.

Nach alldem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-11-05