

L 5 R 5177/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 5017/12
Datum
22.11.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 5177/13
Datum
18.03.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 22.11.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die 1953 geborene Klägerin ist ausgebildete Einzelhandelskauffrau. Sie war nach ihrer Ausbildung von 1969 bis 1971 in Lebensmittelmärkten und Fleischereien als Verkäuferin tätig. Von Oktober 1984 bis September 1985 nahm sie an einer Umschulung des Arbeitsamtes zur Stenotypistin/Bürohilfin teil, die sie erfolgreich abschloss. Danach war sie als kaufmännische Angestellte bei verschiedenen Arbeitgebern beschäftigt. Ab 2000 war die Klägerin selbständig; als Betreiberin eines Modegeschäfts sowie mit einem Dienstleistungs- und Vermittlungsservice zuletzt bis 31.05.2011.

Am 08.06.2011 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung (Bl. 1-21 VA). Zur Begründung gab sie an, seit 2000 wegen einer Schilddrüsenerkrankung, Arthrose und allgemeinen Gelenksbeschwerden nicht mehr in der Lage zu sein, irgendeine Arbeit zu verrichten.

Auf Anforderung der Beklagten erstattete Dr. J., Facharzt für Chirurgie, am 18.07.2011 nach Untersuchung der Klägerin ein Gutachten (Bl. 69 ff. VA). Er gibt folgende Diagnosen wieder: Cervicobrachialsyndrom mit peripherer Parästhesie (M 53.1 G), Daumensattelgelenksarthrose (M 18.1 R G), Tendovaginitis stenosans de Quervain (M 65.4 R G), Beginnendes Karpaltunnelsyndrom beidseits (G 56.0 B G), Beginnende Dupuytrensche Kontraktur beidseits (M 72.0 B G), Abnützungsschaden der BWS mit Skoliose (M 54.6 G), Abnützungsschaden der LWS (M 54.89 G), Abnützungsschaden der Hüftgelenke (M 16.9 L G), Retropatellararthrose links (M 17.9 L G). Ein Teil der Beschwerden müsse operativ saniert werden. Die Klägerin sei nach seiner Auffassung nur noch in der Lage ihre letzte berufliche Tätigkeit als Verkäuferin in einem Modegeschäft drei bis unter sechs Stunden täglich auszuüben. Leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen sowie in temperierten Räumen seien ihr möglich. Nicht möglich seien Arbeiten mit schwerem Heben und/oder Tragen, längere Zwangshaltung, Bücken, Überkopfarbeiten und "Arbeiten mit dauernder Belastung der Hände/Faustschluss und Spitzgriff". Eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild könne im Umfang von 6 Stunden und mehr pro Arbeitstag verrichtet werden.

Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostiziert in seinem Gutachten vom 06.09.2011 (Bl. 87 ff. VA) bei der Klägerin folgende Erkrankungen: Schmerzsyndrom (F 45.9), Erschöpfungszustand ohne wesentliche Einschränkungen (F 32.0). Die Klägerin sei psychisch zum Untersuchungszeitpunkt wenig auffällig. Die geklagten Konzentrationsstörungen seien nicht feststellbar. Es bestünden degenerative Veränderungen des Bewegungsapparats mit funktionellen Einschränkungen im cervicalen Bereich und an den Händen seit Rentenanstellung. Die Klägerin sei in der Lage sowohl ihrer letzten beruflichen Tätigkeit als Angestellte oder Selbständige als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Einschränkungen in zeitlichem Umfang nachzugehen.

Mit Bescheid vom 27.09.2011 (Bl. 106 VA) wies die Beklagte hierauf gestützt den Antrag der Klägerin ab. Sie sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Die Ermittlungen hätten einen Erschöpfungszustand ohne wesentliche Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit ergeben sowie degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Einschränkungen im cervicalen Bereich und an den Händen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin 6 Stunden und mehr täglich arbeiten. Einer Tätigkeit als Bürohilfin könne die Klägerin ebenfalls noch mindestens sechs Stunden täglich nachgehen.

Die Klägerin erhob hiergegen am 13.10.2011 Widerspruch (Bl. 109 VA). Sie begründete ihn damit, dass sie wegen ihrer Schilddrüsenerkrankung auch unter Herzrasen, Atemnot und zitterigen Händen leide. Psychisch leide sie unter einer vollen Erschöpfung, weshalb sie sich jetzt auch beim Psychiater Dr. M. in Behandlung befinde. Die Klägerin reichte weiter Unterlagen zu ihrem beruflichen Werdegang ein.

Die Beklagte holte aktuelle Befundberichte der behandelnden Ärzte Fachärzte Dr. M. (Psychiater) und Dr. E. (Orthopäde) ein.

Dr. M. teilte die Diagnose "reaktive Depression" mit und legte den Befundbericht vom 18.06.2011 vor, wonach eine "Erschöpfungsdepression möglich" sei. Der behandelnde Facharzt für Orthopädie, Dr. E., beschreibt "rechtsseitige Daumensattelgelenksbeschwerden bei manuellen Tätigkeiten mit Schwellungsneigung" sowie Schulter-Nacken-Beschwerden.

Die Beklagte bewertete die Unterlagen erneut. Wirbelsäulenzwangshaltungen seien auszuschließen sowie Arbeiten mit Anforderungen an die grobe Kraft bzw. die Feinmotorik der Hände. Nach nochmaliger Prüfung gelangte Hr. M. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten zur Auffassung, dass die Klägerin aufgrund der Einschränkungen beim Gebrauch der Hände nicht mehr in ihrem erlernten Beruf als "kaufmännische Angestellte" tätig sein könne. Wegen der Einschränkungen bei manuellen Tätigkeiten sei eine "Verweisung nicht möglich" (vgl. Bl. 219 VA).

Die Beklagte gewährte der Klägerin hierauf mit Bescheid vom 21.03.2012 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01.07.2011 bis zum Monat des Erreichens der Regelaltersgrenze (Bl. 241 VA). Die Klägerin sei zwar im erlernten Beruf und vergleichbaren Tätigkeiten nicht mehr 6 Stunden und mehr einsetzbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie aber noch 6 Stunden und mehr arbeitstätig tätig sein.

Die Klägerin wandte weiterhin ein, mit den bei ihr vorliegenden Einschränkungen auch auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr leistungsfähig zu sein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.09.2012 (vgl. Bl. 53 ff. SG-Akte) wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Über den im Abhilfebescheid vom 21.03.2012 berücksichtigten Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hinaus bestehe kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähig.

Hiergegen richtete sich die am 11.10.2012 erhobene Klage zum Sozialgericht Freiburg. Die Klägerin vertrat weiter die Auffassung, ihre Erkrankungen führten nicht nur zu Berufsunfähigkeit, sondern auch zu einer Leistungsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Das Sozialgericht Freiburg erhob Beweis durch die Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte beim Hausarzt der Klägerin Dr. W. (Arzt für Allgemeinmedizin) sowie bei Dr. M. (Arzt für Neurologie und Psychiatrie), bei Dr. C. (Arzt für Innere Medizin) und Dr. E. (Facharzt für Orthopädie).

Der behandelnde Arzt für Allgemeinmedizin Dr. W. teilte unter dem 26.02.2013 mit, dass sich die Klägerin erstmals am 10.05.2012 zu ihm in Behandlung begeben habe. Danach habe sie ihn noch zweimal aufgesucht, nämlich am 20.06.2012 und am 18.09.2012. Am 10.05.2012 habe sie über die Neigung zu Obstipation im Wechsel mit Durchfall geklagt sowie über psychovegetative Störungen insbesondere Einschlafstörungen und häufiges Aufwachen. Am 20.06.2012 seien geschwollene Lymphballen am Hals und eine geschwollene Wange wegen eines toten Zahns festzustellen gewesen. Am 18.09.2012 habe die Klägerin über Schmerzen in fast allen Gelenken geklagt. Es hätten sich leichte Schwellungen beider Unterschenkel gefunden. Eine leichte körperliche Erwerbstätigkeit von fünf bis sechs Stunden pro Tag sollte der Klägerin möglich sein.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. teilte dem Sozialgericht Freiburg am 14.02.2013 mit, dass die Klägerin von ihm im Juni und Juli 1988 behandelt worden sei, sowie vom 16.08.2011 bis 23.04.2012. Die Klägerin habe die Behandlung abgebrochen, nachdem sie eine deutliche Besserung aller Beschwerden auf seinem Fachgebiet beschrieben habe. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund des von ihm 2011 vermuteten Erschöpfungssyndroms bestehe nicht. Die Behandlung 1988 sei nach 4 psychotherapeutischen Sitzungen abgebrochen worden (vgl. Bl. 24 SG).

Der behandelnde Orthopäde Dr. E. berichtete am 28.03.2013 von 4 Konsultationen in den Jahren 2008 (1 Termin), 2010 (1 Termin) und im Jahr 2012 (2 Vorstellungen). Er teilte mit, dass der Schwerpunkt der Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit im Bereich der manuellen Tätigkeiten aufgrund von Schulterbeschwerden links und Daumensattelgelenksbeschwerden rechts liege. Das rechte Daumensattelgelenk sei bei Untersuchung am 12.01.2012 leicht verdickt gewesen, habe ein Abduktionsdefizit von 20 Grad und ein Extensionsdefizit von 30 Grad im Vergleich zur Gegenseite aufgewiesen. Der Faustschluss sei beidseits vollständig möglich. Die übrigen Fingergelenke seien unauffällig. Bei der weiteren Untersuchung am 03.07.2012 seien ebenfalls die Fingergelenke außer dem Daumensattelgelenk unauffällig gewesen. Die Klägerin sei in der Lage eine leichte körperliche Arbeit sechs Stunden pro Tag auszuüben, wobei eine Leistungsbegrenzung hinsichtlich der manuellen Tätigkeiten gesehen werden müsse.

Der Internist und Rheumatologe Dr. C. teilte auf die Anfrage des Sozialgerichts Freiburg am 20.02.2013 mit, dass die Klägerin sich einmalig am 21.08.2012 in seiner Sprechstunde vorgestellt habe. Die Haupteinschränkung ihrer Gesundheit liege im orthopädischen Bereich bei nachweislich bestehender Polyarthrose. Die Klägerin sei in der Lage, einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von sechs Stunden und mehr arbeitstätig nachzugehen.

Die Klägerin legte ein Attest des Arztes für Allgemeinmedizin W. vom 22.08.2013 vor, wonach bei ihr deutliche Einschränkungen in der beruflichen Ausübung bestünden. Eine ständig bückende und tragende Tätigkeit auch bei Kälte und Nässe sei auszuschließen. Ebenso das Steigen auf Leitern und das Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg. Aufgrund der psychischen Situation sollte eine Stressbelastung vermieden werden. Als Arbeitszeit komme maximal ein Zeitraum von drei Stunden täglich in Frage. Die Klägerin sei mit diesen gesundheitlichen Einschränkungen auf dem freien Arbeitsmarkt kaum vermittelbar (Bl. 47 SG).

Weiter legte die Klägerin einen Arztbrief vom 25.06.2013 über ihre zahnärztliche Behandlung (u.a. beabsichtigte Implantatversorgung) bei Dr. D. vor (Bl. 49 SG).

Mit Gerichtsbescheid vom 22.11.2013 wies das Sozialgericht die Klage ab. Die Klägerin sei nicht voll erwerbsgemindert. Denn erwerbsgemindert sei nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Berücksichtigung der jeweiligen Arbeitsmarktlage mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Die Klägerin sei in der Lage mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Diese Überzeugung stütze sich auf die Gutachten von Dr. J. und Dr. B. im Verwaltungsverfahren. Die beiden Gutachten seien in sich schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend. Die berichteten Beeinträchtigungen bedingten jeweils für sich genommen und auch zusammengekommen zwar qualitative, nicht aber quantitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Auch die gerichtliche Beweiserhebung stütze dieses Ergebnis. Die behandelnden Fachärzte berichteten übereinstimmend jeweils von einem quantitativ uneingeschränkten Leistungsvermögen der Klägerin. Auch der frühere Hausarzt Dr. W. habe eine leichte körperliche Erwerbstätigkeit von bis zu fünf bis sechs Stunden am Tag für möglich gehalten. Das Schreiben des aktuellen Hausarztes W. bzw. das Schreiben des Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. B. enthielten keine objektiven Anhaltspunkte für eine verminderte Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die dort zur Begründung einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens herangezogenen orthopädischen und psychischen Einschränkungen seien bereits Gegenstand der Begutachtung im Verwaltungsverfahren gewesen, dort beschrieben und bewertet worden. Eine aktuell anstehende zahnärztliche Behandlung habe ebenfalls keinen wesentlichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 27.11.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 29.11.2013 Berufung eingelegt.

Die Klägerin bringt zur Begründung vor, das Sozialgericht hätte weitere Ermittlungen zu den aktivierten Arthrosen in multiplen Gelenken von Amts wegen anstellen müssen. Sie habe massive Beschwerden in den Gelenken, Muskeln, Nerven und sowie Beschwerden psychischer Art.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 22.11.2013 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.09.2011 in der Fassung des Bescheids vom 21.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.09.2012 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung seit Antragstellung (ab 01.07.2011) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält ihre Entscheidung und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts für zutreffend und den Sachverhalt für hinreichend ermittelt.

Die Klägerin legte den Befundbericht des Prof. Dr. G. vom 06.05.2014 vor. Dr. G. führt aus, dass die Klägerin sich in seiner hausärztlichen Betreuung befinde. Bei ihr bestehe eine Polyarthrose. Außerdem bestünden Weichteilbeschwerden "im Sinne einer Polymyalgia rheumatika". Verschiedene Therapien hätten nicht zu einer dauerhaften Beschwerdelinderung geführt. Der körperliche und psychische Zustand der Klägerin schließe eine Berufstätigkeit aus (Bl. 17 GA).

Weiter legte die Klägerin den Radiologiebefund des Herrn K. vom 04.02.2014 vor. Der radiologische Bericht betrifft eine Untersuchung vom 03.02.2014 zur Klärung der Ursache des Taubheitsgefühls am Unterkiefer. Die HWS der Klägerin wurde in 2 Ebenen geröntgt. Über einen seit Februar 2013 im Wesentlichen unveränderten Befund wird berichtet. Hinsichtlich des Taubheitsgefühls wurde eine zahnärztliche Überprüfung empfohlen (Bl. 18 GA).

Dr. C., Facharzt für Innere Medizin, Nephrologie und Rheumatologie teilte in dem ebenfalls vorgelegten Arztbrief an Dr. G. vom 06.03.2014 mit (Bl. 19 f. GA), es seien bei der Untersuchung der Klägerin keine geschwollenen und geröteten Gelenke erkennbar. Es bestehe weiterhin "kein Hinweis für eine systemische entzündliche Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis".

Aus dem Arztbrief von Frau Dr. R.-H. vom Universitätsherzzentrum F. Bad K. vom 16.12.2013 geht hervor, dass kein Hinweis auf eine akute oder belastungsinduzierte koronare Minderperfusion bestehe und kein Anhalt für eine sonstige strukturelle Herzerkrankung. Wegen der geklagten thorakalen Beschwerden werde eine orthopädische Vorstellung zur Manualtherapie und Anleitung gezielter Rückengymnastik vorgeschlagen.

Der Senat befragte Dr. B. und Prof. Dr. G. als sachverständige Zeugen.

Dr. B., Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, gab am 09.07.2014 an, dass er nach nur einer Konsultation bzw. Untersuchung der Klägerin am 16.07.2013 die Frage, ob die Klägerin in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden am Tag zu verrichten, nicht beantworten könne. Es liege bei der Klägerin eine im linken Knie und rechten Daumen aktivierte Arthrose vor.

Der Allgemeinmediziner Prof. Dr. G. erläuterte dem Senat mit Stellungnahme vom 01.09.2014, dass angesichts der "besonderen psychischen Verarbeitung" der Beschwerden die Frage nicht beantwortet werden könne, ob die Klägerin noch sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Als Diagnose führte er "Polymyalgia rheumatika" auf. Zugleich legte Dr. G. den Befundbericht des Dr. C. vom 06.03.2014 bei, wonach kein Hinweis auf eine systemisch entzündliche Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis vorliegt.

Die Klägerin machte geltend, dass das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. B. zwischenzeitlich drei Jahre alt sei und daher ihre erneute Begutachtung erforderlich sei. Der behandelnde Arzt Dr. G. ergänzte mit ärztlicher Stellungnahme vom 08.10.2014 gegenüber dem Bevollmächtigten der Klägerin (Bl. 46 GA): "Es erscheint mir wichtig zu präzisieren, weshalb ich keine Aussage zur prinzipiellen Arbeitsfähigkeit für leichtere Arbeiten unter sechs Stunden machen konnte: Somatisch ergeben sich nur wenig Anhaltspunkte für eine

derartige Arbeitsunfähigkeit, es muss allerdings die besondere psychische Verarbeitung somatischer Probleme bei der Patientin berücksichtigt werden. Sicherlich kann auch umgekehrt eine Somatisierung psychischer Probleme vorliegen. Vor einer endgültigen Entscheidung zur Arbeitsfähigkeit sollte ein ausführliches Psychogramm der Patientin in Auftrag gegeben werden."

Mit Schreiben vom 11.11.2014 teilte der Bevollmächtigte der Klägerin auf die Nachfrage des Senats mit, dass sich die Klägerin nicht in psychiatrischer Behandlung befinde. Sie habe sich zuletzt bei Dr. M. in Behandlung befunden, wie bereits 1987. Sie sei dort aber nur medikamentös behandelt worden. Sie lege Wert darauf, dass das Attest von Frau Dr. B., bei der sich die Klägerin von 1995 bis 1997 wegen einer Depression in Therapie befunden habe, berücksichtigt werde. Von ihrem Recht nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten auf eigene Kosten zu beantragen, mache die Klägerin aus finanziellen Gründen keinen Gebrauch.

Die Beteiligten haben sich mit Schreiben vom 01.12.2014 und vom 12.12.2014 mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte, die vorgelegte Verwaltungsakte und die Akte des Sozialgerichts Freiburg Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

I. Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten 27.09.2011 in der Fassung des Bescheids vom 21.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.09.2012 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 22.11.2013 ist daher nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung.

1. Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (SGB VI) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Artikel 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl. I, 554](#)). Versicherte haben danach Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. 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 außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes 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 außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes 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 eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünftageswoche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

2. Nach diesem Maßstab besteht der Rentenanspruch nicht. Die Klägerin kann zur Überzeugung des Senats unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich noch mindestens sechs Stunden arbeiten (vgl. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)) und ist deshalb nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert.

Diese Leistungseinschätzung stützt der Senat auf die Beweiserhebung im Verwaltungsverfahren, im Verfahren vor dem Sozialgericht Freiburg sowie das Ergebnis der Ermittlungen im Berufungsverfahren. Bei zutreffender Würdigung der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. J. und des Dr. B. ist eine vollschichtige Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes anzunehmen. Auch die weiteren Ermittlungen des Sozialgerichts und des Senats, mit denen der Sachverhalt erschöpfend aufgeklärt ist, vermögen eine quantitative Leistungseinschränkung der Klägerin auf unter sechs Stunden pro Tag nicht zu begründen. Hierbei hat der Senat sowohl die Einschränkungen aufgrund der Arthrose bzw. orthopädischer Beschwerden (a.) als auch etwaige Leistungseinschränkungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet (b.) sowie ggf. bestehende weitere Leistungseinschränkungen in einer Zusammenschau (c.) umfassend gewürdigt.

a.) Die bei der Klägerin bestehenden orthopädischen Beschwerden bedingen keine Erwerbsminderung. Die Leistungseinschränkungen beim Gebrauch der Hände sowie die weiteren orthopädisch begründeten Einschränkungen wurden durch das schlüssige und nachvollziehbare Fachgutachten des Dr. J. umfassend ermittelt und zutreffend bewertet. Es gelangt zur Auffassung, dass qualitative Einschränkungen der Anforderungen an die grobe Kraft und die Feinmotorik der Hände zu beachten sind. Aus diesem Grund wurde die Klägerin auch durch die Beklagte nicht mehr für fähig erachtet, in ihrem Beruf als kaufmännische Angestellte tätig zu sein. Darüber hinaus hält der Gutachter aber - unter Berücksichtigung der diagnostizierten Abnutzungsschadens der BWS, LWS und der Retropatellararthrose links - leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen in temperierten Räumen für durchführbar. Nicht möglich sind nach seiner schlüssigen Bewertung schweres Heben und Tragen, längere Zwangshaltungen, Bücken und Überkopfarbeiten. Das Leistungsbild des im Juni 2011 erhobenen Gutachtens ist weiterhin maßgeblich. Es wird insbesondere durch die Aussage des behandelnden Orthopäden Dr. E. bestätigt. Der behandelnde Orthopäde sieht in der Arthrose des rechten Daumensattelgelenks und temporalen Beschwerden der linken Schulter die Hauptdiagnosen und weist darauf hin, dass qualitative Leistungseinschränkungen hinsichtlich manueller Tätigkeiten bestehen. Seiner Darstellung lässt sich eine Verschlechterung des Leistungsvermögens nicht entnehmen. Das Greifen und Anheben von Gegenständen ist der Klägerin weiterhin möglich. Bei der Untersuchung durch Dr. E. am 12.01.2012 war der Klägerin der Faustschluss beidseits möglich. Aus den Unterlagen des Dr. E. ergibt sich kein Anhalt dafür, dass die Klägerin bei der Benutzung der Hände (zwischenzeitlich) stärker eingeschränkt wäre als zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. J. ... Auch aus den sonstigen vorgelegten Unterlagen ergibt sich insoweit kein Beleg

einer Verschlechterung. Damit ist der Stand des Gutachtens, dass der Klägerin grundsätzlich der Einsatz beider Hände möglich ist und lediglich an die Art und Weise ihres Einsatzes Anforderungen zu stellen sind weiterhin maßgeblich. Eine besondere spezifische Leistungseinschränkung ist nicht nachgewiesen. Vielmehr lässt sich eine Erwerbstätigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit ihren Leistungseinschränkungen beim Einsatz der Hände in Einklang bringen, wenn die Belastung der Hände entsprechend reduziert ist. Weitere orthopädische Erkrankungen wie die gutachtlich diagnostizierten Abnutzungsschäden der Wirbelsäule bedingen keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens. Diese sind im Gutachten des Dr. J. erfasst. Speziell wegen Beschwerden der Wirbelsäulen ist bislang keine fachorthopädische Behandlung erfolgt. Sie standen nach der Einschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. E. nicht im Vordergrund. Die durch den behandelnden Arzt Dr. E. gegenüber den Diagnosen im Zeitpunkt der Begutachtung zusätzlich erwähnten Beschwerden der Klägerin im Schulter-Nacken-Bereich bzw. im Bereich der Schulter belegen keine weitergehende Leistungsminderung. Diesen bestehenden Beschwerden wird durch die beschriebene qualitative Leistungseinschränkung auf leichte Wechseltätigkeiten ohne Zwangshaltungen ebenfalls Rechnung getragen. Der behandelnde Orthopäde gelangte aufgrund der von ihm erhobenen Befunde daher auch in überzeugender Weise zur gleichen Einschätzung wie das bei Dr. J. eingeholte Fachgutachten. Auch er sieht keine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten.

b.) Eine psychische Erkrankung der Klägerin begründet ebenfalls keine zeitliche Leistungsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies ergibt sich bereits aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. B., das zwar ein Schmerzsyndrom und einen Erschöpfungszustand diagnostizierte, hinsichtlich der geklagten Konzentrationsbeschwerden aber keine Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit festzustellen vermochte. Derzeit befindet sich die Klägerin überhaupt nicht wegen einer psychiatrischen Diagnose in fachärztlicher Behandlung. Auf die sehr lange vor Rentenanstellung zurückliegende Behandlung in den 80er bzw. 90er-Jahren, die noch dazu in einem Zeitraum erfolgte, in dem die Klägerin berufstätig war, lässt sich eine zeitliche Leistungsminderung ab Rentenanstellung nicht gründen. Seit der - während des Verwaltungsverfahrens begonnenen und im April 2012 wieder beendeten - Behandlung beim Psychiater Dr. M., der den Verdacht einer Erschöpfungsdepression äußerte, befindet sich die Klägerin nun bereits seit fast 3 Jahren nicht mehr in nervenfachärztlicher Behandlung. Dr. M. äußert in seiner sachverständigen Zeugenaussage klar, dass seines Erachtens keine Leistungsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besteht. Nachdem sich die Klägerin so lange Zeit nicht in kontinuierlicher nervenfachärztlicher Behandlung befunden hat, dürfte ihr Leidensdruck nicht besonders hoch einzuschätzen sein. Belastbare aktuelle nervenfachärztliche Befunde, die Auswirkungen einer bei ihr bestehenden Erkrankung auf ihr Leistungsvermögen bestätigen, fehlen vollständig. Nichts Stichhaltiges ergibt sich auch aus Unterlagen des Allgemeinmediziners Prof. Dr. G. ... Dieser vermutet lediglich eine psychische Überlagerung der physischen Beschwerden oder umgekehrt und hält eine eingeschränkte Belastbarkeit mit einer möglichen psychischen Erkrankung für begründbar, nachdem sich auf somatischem Gebiet hierfür keine genügenden Anhaltspunkte ergeben haben. Eine psychische Erkrankung der Klägerin diagnostiziert aber auch er nicht. Bestünde tatsächlich eine Behandlungsnotwendigkeit auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, wäre zu erwarten gewesen, dass eine fachärztliche Behandlung in die Wege geleitet worden wäre.

c.) Auch die Auswertung sämtlicher weiterer Befunde und Unterlagen ergibt keine gravierenden Leistungseinschränkungen. Auf internistisch-kardiologischem Fachgebiet liegt der Befundbericht der Kardiologin Dr. R.-H. vor. Er schließt eine Herzerkrankung der Klägerin aus. Der behandelnde Rheumatologe Dr. C. schließt eine entzündlich-rheumatische Erkrankung in seinem durch die Klägerin vorgelegten Befundbericht aus. Dr. C. hielt die Klägerin bereits in seiner sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Sozialgericht für fähig, eine mehr als sechstündige Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten, wenn den Einschränkungen aufgrund der Polyarthrose Rechnung getragen wird. Nachdem der behandelnde Facharzt für Rheumatologie sich insoweit klar positioniert, ist die Aussage des Prof. Dr. G., dass bei der Klägerin "Weichteilbeschwerden im Sinne einer Polymyalgia rheumatika" vorlägen, nicht überzeugend. Gleiches gilt für die von ihm im Attest vom 06.05.2014 angegebene Aufhebung des Leistungsvermögens. An dieser Einschätzung hat Prof. Dr. G. im Übrigen in seiner Stellungnahme vom 01.09.2014 selbst nicht festgehalten. Auch der frühere behandelnde Allgemeinmediziner W. begründet seine Auffassung, dass nur ein zeitlicher Leistungsumfang von 3 Stunden bestehe, nicht schlüssig. Soweit er in seiner Stellungnahme vom 22.08.2013 eine verminderte Belastbarkeit der Klägerin aufgrund des psychischen Zustands annimmt, existieren hierfür keine belastbaren Anhaltspunkte. Eine psychische Erkrankung der Klägerin mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit ist nämlich nicht diagnostiziert und wird nicht behandelt.

Bei einer Gesamtbewertung wird den festgestellten Leistungseinschränkungen - vornehmlich auf orthopädischem Gebiet - bereits durch den Umstand Rechnung getragen, dass der Klägerin - wie ausgeführt - unter diesem Aspekt nur leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen ohne besondere manuelle Anforderungen zumutbar sind.

Es ist damit auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt bei einer Summierung ungewöhnlicher Einschränkungen oder einer besonderen spezifischen Einschränkung im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, 5 ARKN 28/82, [BSGE 56, 64](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996 in BSGE 80, 2, [SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#); siehe auch BSG 05.10.2005, [B 5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr 5](#)). Insbesondere liegt - wie dargestellt - in der geforderten Einschränkung der manuellen Tätigkeiten insbesondere wegen der Gelenksarthrose - keine solche besondere spezifische Leistungseinschränkung.

Krankheitsbedingt bestehende Hindernisse, den Weg zu einer Arbeitsstelle in angemessener Zeit zu bewältigen, sind ebenfalls nicht zu erkennen.

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht auf.

II. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2015-04-07