L 10 R 2323/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 379/12
Datum
30.04.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2323/13
Datum
19.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 30.04.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Die 1955 geborene Klägerin erlernte den Beruf der Verkäuferin und war in der Folgezeit versicherungspflichtig als Raumpflegerin, Büglerin, Näherin, Küchenhilfe, Verkäuferin in Bäckereien und Metzgereien überwiegend in Teilzeit tätig Ab 2005 ging sie einer Teilzeitbeschäftigung (50%) als Hauswirtschaftsangestellte in einem Seniorenzentrum nach. Verbunden sind hiermit Arbeiten wie Essenszubereitung, Essensausgabe, Spül- und Abräumarbeiten. Seit Oktober 2011 ist die Klägerin durchgehend arbeitsunfähig.

Sie beantragte am 31.05.2010 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Im Rahmen einer von der Beklagten veranlassten Begutachtung diagnostizierte Dr. L. , Facharzt für Innere Medizin und Sozialmedizin, auf Grund einer Untersuchung vom Oktober 2010 eine HLA-B 27 assoziierte Spondylarthropathie (Erstmanifestation 2004) mit Befall insbesondere im Fingerbereich, aktuell unter Therapie ohne Hinweise auf erhöhte entzündliche und klinische Aktivität sowie einen medikamentös behandelten Bluthochdruck. Eine relevante Limitierung des Leistungsvermögens sei nicht ableitbar. Die Klägerin könne sowohl die letzte Tätigkeit wie auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne regelmäßig auftretende und für längere Zeit erforderliche Zwangshaltungen, ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an feinmotorische Fähigkeiten und unter Einwirkung von Kälte und Nässe sechs Stunden und mehr arbeitstäglich ausüben. Mit Bescheid vom 07.10.2010 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag der Klägerin ab. Im Widerspruchsverfahren machte die Klägerin insbesondere geltend, sie sei durch dauerhaft bestehende Rückenschmerzen ganz erheblich eingeschränkt. Nachdem Dr. L. in ergänzenden Stellungnahmen an seiner Leistungsbeurteilung festhielt, wies die Beklagte hierauf gestützt den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 08.02.2012 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 15.02.2012 Klage zum Sozialgericht Konstanz erhoben und ihr Begehren weiter verfolgt. Das Sozialgericht hat zunächst die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. S. hat mitgeteilt, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten nur noch bis zu vier Stunden täglich verrichten, wobei der Schwerpunkt der für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgeblichen Leiden auf dem rheumatologischen bzw. orthopädischen Gebiet liege. Dr. S. , Facharzt für Allgemeinmedizin, der die Klägerin bis Mai 2011 behandelt hat, hat den Schwerpunkt der maßgeblichen Erkrankungen ebenfalls auf den Gebieten Orthopädie und Rheumatologie gesehen. Dr. M. , Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Homöopathie hat mitgeteilt, die Klägerin sei insbesondere in Folge der Arthritis und Tendosynovialitis der linken Hand sowie einem symptomatischen Karpaltunnelsyndrom der rechten Hand mit dadurch nachvollziehbarer Kraftminderung und belastungsabhängigen Scherzen bei sämtlichen manuellen Tätigkeiten glaubhaft eingeschränkt, wobei zwischenzeitlich eine Besserung erzielt worden sei. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt acht Stunden täglich ausüben, dies ohne feinmotorische und Kraft erfordernde manuelle Tätigkeiten. Die Fachärztin für Augenheilkunde Dr. P. hat bei der Klägerin u.a. den Verdacht auf Normodruckglaukom diagnostiziert. Aus augenärztlicher Sicht bestehe keine Einschränkung in der Ausübung der bisherigen Tätigkeiten. Die Klägerin hat den Bericht des Dr. M. , Federseeklinik, vom Oktober 2012 vorgelegt, in welchem dieser mitteilt, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarktes noch maximal drei bis unter sechs Stunden ausüben, da eine Kombination einer schubförmig verlaufenden, schwerwiegenden entzündlichen rheumatischen Erkrankung mit immunsuppressiver Therapie bestehe und eine zusätzlich anhaltende somatoforme Schmerzstörung, sowie einen Arztbrief des Dr. G. , Nervenarzt, vom August 2012 mit der Diagnose einer depressiven

Verstimmung, reaktiv.

Das Sozialgericht hat eine Begutachtung auf orthopädischem Fachgebiet durch Dr. K. veranlasst. Dieser hat auf Grund ambulanter Untersuchung im November 2012 bei der Klägerin u.a. eine HLA-B 27 assoziierte Psoriasisarthritis mit peripherer und zentraler Gelenkbeteiligung, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen, ein Dorsolumbalsyndrom bei linksthorakolumbaler Skoliose, eine operativ behandelte Supraspinatussehnenruptur links 2002 mit Impingementsyndrom und eine Gonarthrose Grad I diagnostiziert. Die Klägerin könne Arbeiten, die mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel von 10 kg und mehr verbunden sind, welche überwiegend im Gehen oder im Stehen durchgeführt werden oder mit gleichförmigen Körperhaltungen der Wirbelsäule verbunden sind, solche mit häufigem Bücken, mit Steigen, solche, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände erfordern, solche auf Leitern und Gerüsten sowie solche, die mit Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft verbunden sind, nicht mehr ausüben. Unter Berücksichtigung des positiven und negativen Leistungsbildes könne die Klägerin leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden arbeitstäglich ausüben. Mit Gerichtsbescheid vom 30.04.2013 hat das Sozialgericht Konstanz die Klage abgewiesen und sich dabei insbesondere auf das Gutachten des Dr. K. gestützt.

Gegen den der Klägerin am 02.05.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat diese am 03.06.2013, einem Montag, Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, ihr Restleistungsvermögen sei auf Grund der internistisch-rheumatologischen Gesundheitsstörungen auf untervollschichtig abgesunken. Es läge ein hochentzündliches Krankheitsgeschehen vor, welches trotz intensivster ärztlichen Bemühungen nicht mehr in den Griff zu bekommen sei. Ihre anhaltenden Schmerzzustände stünden einer geregelten Erwerbstätigkeit entgegen. Ergänzend hat die Klägerin auf ein internistisch-rheumatologisches Gutachten des Dr. M. auf Grund einer Untersuchung der Klägerin vom Juli 2013 Bezug genommen, welches im Berufungsverfahren wegen des Grades der Behinderung (GdB) auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin gemäß § 109 SGG vom Landessozialgericht Baden-Württemberg eingeholt worden ist (L 8 SB 718/12). Danach liege bei der Klägerin eine schwer verlaufende, entzündlich-rheumatische Erkrankung im Sinne einer HLA-B 27 assoziierten Spondylothritis und eine chronifizierte Schmerzerkrankung im Chronifizierungsstadium III nach Gerbershagen vor.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 30.04.2013 und den Bescheid der Beklagten vom 07.10.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.02.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst die Dres. J. und R. , welche die Klägerin auf internisisch-rheumatologischem Gebiet seit 2013 behandeln, als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Diese haben mitgeteilt, bei der Klägerin müsste von einer mittelschwer bis schwer verlaufenden Psoriasisarthritis ausgegangen werden. Prinzipiell sei durch die Umstellung der medikamentösen Behandlung im Dezember 2013 von einer Reduktion der Krankheitsaktivität auszugehen. Vorgelegt worden ist ein Bericht des Dr. M. , Oberarzt an der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie S. , vom Mai 2013. Danach ist es im Rahmen der stationären Behandlung im Frühsommer 2013 zu einer Stabilisierung der Schmerzsituation der Klägerin gekommen, so dass sie zwar nicht in schmerzfreiem, aber doch zufriedenstellendem Allgemeinzustand hat entlassen werden können. Bei der weitgehend psychopathologisch unauffälligen Klägerin sei eine psychopharmakologische oder psychotherapeutische Behandlung nicht erforderlich.

Der Senat hat den Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie F. mit der Erstattung eines internistisch-rheumatologischen Gutachtens beauftragt. Dieser hat bei der Klägerin auf Grund einer Untersuchung im April 2014 u.a. eine Arthritispsoriatica mit axialem Befall und peripherer Gelenkbeteiligung, ein chronisches Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen vom Fibromyalgietyp und ein degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom bei linksthorakolumbaler Skoliose diagnostiziert. Bei der Klägerin liege eine entzündliche rheumatische Systemerkrankung mit progredientem Verlauf vor. Unter gegenwärtiger Therapie bestehe allerdings nur eine leichtgradige humorale Entzündungsaktivität mit einer mittelgradigen funktionellen Beeinträchtigung. Die Klägerin sei in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche unter nachfolgenden qualitativen Einschränkungen auszuüben: Keine Tätigkeiten mit erhöhtem Erfordernis an die Motorik der Hand- und Fingergelenke, keine Tätigkeiten in statischer Körperhaltung (kein ständiges Stehen oder Sitzen), keine Arbeiten, die das Begehen von Leitern oder Gerüsten erfordern oder an laufenden, gefährlichen Maschinen stattfinden, keine Akkord-, Fließband- oder taktgebundenen Tätigkeiten, keine Tätigkeiten unter Wirbelsäulenzwangshaltungen, keine Tätigkeiten, die überwiegend im Bereich der oberen Extremitäten oberhalb der Brusthöhe ausgeübt werden müssen, keine Tätigkeiten unter äußeren Witterungseinflüssen wie Nässe, Kälte, Hitze oder Zugluft und keine Tätigkeiten in Wechsel- oder Nachtschicht sowie unter besonderer Verantwortung und/oder besonderer geistiger Beanspruchung.

Der Senat hat weiterhin den Behandler der Klägerin auf kardiologischem Gebiet, Dr. A. , Internist, schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser hat mitgeteilt, die Klägerin benötige eine dauerhafte Antikoagulation. Auf Grund dessen bestehe eine höhere Blutungsneigung bei körperlichen Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr; im Übrigen würden sich aus den kardialen Befunden keine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit ergeben.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat zuletzt den Facharzt u.a. für Innere Medizin und Rheumatologie R. mit der Erstattung eines weiteren internistisch-rheuma¬tologischen Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat auf Grund einer Untersuchung im April 2015 eine Psoriasisarthropathie, HLA-B 27 assoziiert, (ED 2004) mit Stamm- und peripherer Beteiligung, ein chronisches Schmerzsyndrom III nach Gerbershagen, eine chronische Lumbalgie bei thorakolumbaler Skoliose und Dorsolumbalsyndrom links und ein depressives Syndrom diagnostiziert. Auf Grund der degenerativen Veränderungen, der systemischen Folgen der rheumatologischen Erkrankung, der Folgen des Schmerzsyndroms sowie zusätzlich durch die psychischen Veränderungen sei das Leistungsvermögen der Klägerin eingeschränkt. Gestützt auf die aus seiner Sicht glaubhaften Angaben der Klägerin, insbesondere mit Blick auf die Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Alltag, hat der Sachverständige eine Arbeitsanforderung über mehr als drei Stunden ohne längere Pausen als realistischer Weise nicht mehr zu erwarten angesehen. Daneben ist noch ein Entlassungsbericht der F. vom Februar

2015 vorgelegt worden, bei dem über eine Restaktivität der Spondyloarthritis psoriatica berichtet worden ist, sowie ein Arztbericht des Dr. G. vom März 2015, in welchem dieser Spannungskopfschmerzen diagnostiziert hat. Auf Einwände der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. H.-Z. vom Juni 2015 gegen sein Gutachten hat der Sachverständige R. ergänzend im August 2015 Stellung genommen und an seiner Leistungseinschätzung festgehalten.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 07.10.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.02.2012 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Es ist nicht festzustellen, dass sie auf Grund der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen in ihrem beruflichen Leistungsvermögen in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt ist und volle Erwerbsminderung vorliegt. Der (ausschließlich) geltend gemachte Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung besteht nicht.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs (§ 43 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen hierauf Bezug und sieht insoweit gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Wie bereits das Sozialgericht gelangt auch der Senat in Würdigung des Berufungsvorbringens der Beteiligten sowie des Ergebnisses der durchgeführten Beweisaufnahme zum Ergebnis, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht erfüllt, weil sie zumindest noch leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Solche können ihr indes nur zugemutet werden, soweit keine volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände erforderlich ist (Dr. K.). Nicht mehr leidensgerecht sind weiterhin - hier legt der Senat zu Gunsten der Klägerin zusätzlich die gegenüber dem von Dr. K. postulierten negativen Leistungsbild weitergehenden Einschränkungen des Sachverständigen F. zu Grunde - Arbeiten in statischer Körperhaltung (mit ständigem Stehen oder Sitzen), Arbeiten, die überwiegendes Gehen erfordern, Arbeiten, die mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel von 10 kg und mehr verbunden sind, häufiges Bücken, Arbeiten mit dem Erfordernis, Leitern oder Gerüste zu begehen, Akkord-, Fließband- oder taktgebundene Tätigkeiten, Arbeiten in Wechsel- oder Nachtschicht, unter besonderer Verantwortung und/oder besonderer geistiger Beanspruchung, unter Wirbelsäulenzwangshaltungen und Arbeiten, die überwiegend im Bereich der oberen Extremitäten oberhalb der Brusthöhe oder unter äußeren Witterungseinflüssen wie Nässe, Kälte, Hitze oder Zugluft ausgeübt werden. Aufgrund der höheren Blutungsneigung bei dauerhafter Antikoagulation sind ferner körperliche Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr zu meiden (vgl. Stellungnahme des Dr. A.).

Die Klägerin ist in ihrem Leistungsvermögen hauptsächlich durch die Psoriasisarthritis mit peripherer und Rumpfbeteiligung, durch ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen und durch ein degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom beeinträchtigt. Darüber hinaus liegt ein Zustand nach Supraspinatussehnenruptur links 2002 bei Impingementsyndrom vor. Dies ergibt sich aus den vorgelegten Befundberichten, den eingeholten Stellungnahmen der behandelnden Ärzte und den Gutachten von Dr. L. , Dr. K. sowie der Sachverständigen F. und R ...

Bei der Klägerin liegt eine entzündliche rheumatische Systemerkrankung mit progredientem Verlauf vor. Zwar hat sich bei der Klägerin Ende 2013 eine Verschlechterung mit Zunahme der Krankheitsaktivität eingestellt. Mittlerweile, so der Sachverständige F. , besteht indes unter der gegenwärtigen Biologika-Therapie eine nur leichtgradige humorale Entzündungsaktivität. Maßgeblich bei der Beurteilung des Leistungsvermögens bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis ist aber, in welchem Umfang durch die Erkrankung die Mobilität, welche das Leistungsbild bestimmt, insbesondere die Handfunktion, eingeschränkt wird (Dr. K.). Bei der Psoriasisarthritis mit peripheren Gelenksbefall und axialem Befallsmuster besteht ein komplexes Beschwerdebild mit in der Ausprägung individuell unterschiedlichen funktionellen Beeinträchtigungen. Die entzündlichen Veränderungen der synovialen Schleimhaut bewirken Destruktionen und knöcherne Veränderungen unter der Ausbildung sogenannter sekundärer Arthrosen, so der Sachverständige F ... Hierdurch kann es neben initialen Entzündungsschmerzen mit hierdurch hervorgerufener Bewegungseinschränkung zu einer späteren, dauerhaften Bewegungseinschränkung mit Anlauf- und Überlastungsschmerzen kommen. Im Fall der Klägerin bestehen nach deren Angabe Beschwerden überwiegend im Bereich der gesamten Wirbelsäule, der Finger- und Handgelenke sowie der Sprunggelenke beidseits. Eine quantitative Leistungseinschränkung resultiert hieraus indes nicht; der Senat schließt sich der diesbezüglichen Einschätzung der Sachverständigen Dr. K. und F. an.

Bei der Klägerin steht bei fehlenden Ergüssen oder eindeutigen Schwellungen, gerade eben noch feststellbaren radiologischen Veränderungen im Bereich der Hände und radiologisch milden Veränderungen am thorakolumbalen Übergang in Gestalt von Ossifikationen (Dr. K.), somit also nur geringen pathologischen Korrelaten der Gelenksstrukturen im Hinblick auf die beklagten Gelenks- und Muskelbeschwerden das Schmerzsyndrom im Vordergrund der Erkrankung (so der Sachverständige F.). Es sind anhand der klinischen Befunde (festgestellt anhand von Druckdolenzen und Bewegungsschmerzen) insbesondere die Fingergrund-, -mittel- und -endgelenke funktionell eingeschränkt. Dies schließt die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände aus, so nachvollziehbar Dr. K. , und führt zu einer dementsprechenden qualitativen Einschränkung hinsichtlich Tätigkeiten mit Ansprüchen an die Feinmotorik und die Greifkraft der Hände. Die Beweglichkeit der Wirbelsäulenabschnitte ist dagegen insgesamt sowohl im Rahmen der Untersuchung durch Dr. K. wie auch durch den Sachverständigen F. auch schmerzbedingt nur geringgradig eingeschränkt gewesen und kann auch unter Berücksichtigung der entzündlichen Veränderungen aller Wirbelsäulenabschnitte keine zeitliche Leistungseinschränkung rechtfertigen, so übereinstimmend die beiden Sachverständigen. Der Zustand der unteren Gliedmaßen, insbesondere die Kniegelenke und Sprunggelenke, rechtfertigt angesichts eines weitgehend unauffälligen Befundes und fehlender bzw. nur geringer Einschränkung der Beweglichkeit nach wiederum

übereinstimmender Beurteilung der beiden Sachverständigen ebenfalls keine zeitliche Belastungseinschränkung. Auch unter Berücksichtigung der typischen Morgensteifigkeit, des Krankheitsverlaufs bei häufig rezidivierenden Schüben, der Nebenwirkung der Medikation und von Begleiterkrankungen führt dies (lediglich) - so übereinstimmend die beiden Sachverständigen - zum Ausschluss mittelschwerer und schwerer körperlichen Tätigkeiten, bedingt indes keine zeitliche Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Vielmehr kann der rheumatischen Erkrankung der Klägerin auch unter Berücksichtigung des chronifizierten Schmerzsyndroms Stadium III nach Gerbershagen mit den bereits genannten qualitativen Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen werden.

Eine abweichende Beurteilung lässt sich weder mit dem Gutachten des Dr. M. noch demjenigen des Sachverständigen R. begründen. Dem Gutachten des Dr. M. aus dem Sommer 2013 kann bereits deshalb nicht gefolgt werden, weil dieser von einer sehr dramatischen Krankheitssituation mit "extrem erhöhten Entzündungswerten" trotz "extremster immunsuppressiver Behandlung" mit Humira ausgegangen ist, wohingegen der Sachverständige F. eine nur noch geringe humorale Entzündungsaktivität angetroffen hat, bestätigt durch das Gutachten des Sachverständigen R ... Eine Leistungseinschätzung hat Dr. M. entsprechend dem Gutachtensauftrag nicht abgegeben. Im Befundbericht vom Februar 2015 hat Dr. M. dann im Übrigen auch nur noch von einer "Restaktivität" der Psoriasisarthritis berichtet. Die Leistungseinschätzung des Dr. M. in seinem Bericht vom Oktober 2012 ist durch das nur einen Monat später erstattete Gutachten des Dr. K. widerlegt.

Der Sachverständige R. schließt sich in den Befunden und Diagnosen ausdrücklich den Vorgutachten an. Seine abweichende Leistungsbeurteilung stützt er auf die degenerativen Veränderungen im Bereich des Bewegungsapparates, die systemischen Folgen der rheumatischen Erkrankung, das modifizierte Schmerzsyndrom und die psychischen Veränderungen. Relevante degenerative Veränderungen im Bewegungsapparat haben indes die Sachverständigen gerade nicht festgestellt. Im Gutachten des Sachverständigen R. findet sich diesbezüglich lediglich ein sonographischer Befund der Hände mit dem Befundbild einer initialen Arthrose. Soweit der Sachverständige R. ein depressives Syndrom diagnostiziert hat, hat bereits Dr. H.-Z. in ihrer Stellungnahme für die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass sich im Untersuchungsbefund kein diesbezügliches Korrelat findet bzw. schon kein psychischer Befund erhoben worden ist. Vielmehr hat sich der Sachverständige R. ausdrücklich der orientierenden psychiatrischen Beurteilung des Dr. K. angeschlossen, in der unter anderem ausgeführt wird, die Stimmungslage sei ausgeglichen (so vom Sachverständigen R. im Wortlaut zitiert, vgl. Bl. 130 LSG-Akte). Bei der Klägerin, so der Sachverständige R. weiter, liege insgesamt eine "adäquate psychische Reaktion" vor. Im Übrigen hat der Sachverständige R. selbst eingeräumt, eine substantielle Wertung der psychischen Verhältnisse könne von ihm, weil fachfremd, nicht erwartet werden. Soweit er sich deshalb auf den psychopathologischen Befund im Entlassungsbericht der F. vom Oktober 2012 beruft, wird dort nur mitgeteilt, bei Abschluss der Behandlungseinheiten habe sich die Klägerin deutlich schwingungsfähiger und emotional stabiler gezeigt. Die bei Entlassung ausgefüllten Fragebögen hätten nur noch in einer Skala klinisch auffällige Werte gezeigt. Eine überdauernde psychische Gesundheitsstörung lässt sich dem Entlassungsbericht nicht entnehmen. Auch der Umstand, dass der Klägerin nun offenbar seitens ihrer Krankenkasse eine Psychotherapie bewilligt worden ist (so der Sachverständige R.), belegt noch keine relevante Leistungseinschränkung auf nervenärztlichem Gebiet. Der behandelnde Nervenarzt Dr. G. hat im vorgelegten Arztbrief vom August 2012 lediglich eine reaktive depressive Verstimmung diagnostiziert, bereits damals aber eine Psychotherapie empfohlen. Im aktuellen Arztbrief vom März 2015 hat er dagegen eine depressive Gesundheitsstörung noch nicht einmal als Nebendiagnose zum weitgehend unauffälligen neurologischen Befund (Spannungskopfschmerzen) diagnostiziert. Im Einklang mit diesen auf psychiatrischem Gebiet erhobenen und weitgehend unauffälligen Befunden steht auch der Arztbericht des Dr. M. vom Mai 2013. Auch dort wird von einer weitgehend psychopathologisch unauffälligen Klägerin berichtet. Anhaltspunkte für eine relevante Gesundheitsstörung auf psychiatrischem Gebiet bestehen somit nicht.

Letztlich stützt sich der der Sachverständige R. bei der Leistungsbeurteilung - ungeachtet der einzelnen Diagnosen - nahezu ausschließlich auf die subjektiven Angaben der Klägerin, insbesondere deren Ausführung, sie könne maximal drei Stunden in der Summe am Tag mit zusätzlich notwendigen Unterbrechungen von mindestens 30 Minuten tätig sein, um sich überhaupt eine Restleistungsfähigkeit zu erhalten. Zwar diskutiert der Sachverständige dann anhand der Aussagen der übrigen Sachverständigen und behandelnden Ärzte über fehlende Anhaltspunkte für Verdeutlichung über zwei Seiten die Glaubwürdigkeit der Klägerin, die, wie von ihm zutreffend festgestellt, von keinem der Sachverständigen grundsätzlich in Zweifel gezogen wird. Er lässt dabei indes außer Acht, dass die Klägerin jenseits von Aggravation und Simulation das ihr verbliebene Leistungsvermögen "unbeabsichtigt" unterschätzt. So geht keiner der Sachverständigen, auch nicht der Sachverständige R. (dieser nimmt vielmehr eine Leistungseinschränkung ab November 2012 an), davon aus, dass die Klägerin bereits zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung im Jahr 2010 erwerbsgemindert gewesen wäre, obgleich sich die Klägerin ausweislich des Rentenantrags auch damals schon für in zeitlicher Hinsicht leistungsgemindert erachtete. Zum damaligen Zeitpunkt war die Klägerin indes in ihre Gesamtbeweglichkeit in keiner Weise beeinträchtigt: sie wies bspw. einen Fingerbodenabstand von Null auf, konnte sich problemlos entkleiden und war die grobe Kraft und Feinmotorik der Hände regelrecht (so Dr. L.). Im Übrigen sind die Angaben der Klägerin gegenüber dem Sach-ver¬ständigen R. , sie sei in allen Verrichtungen des Alltags ständig auf Unterstützung ihres Ehemanns angewiesen, zweifelhaft. Denn gegenüber dem Sachverständigen F. hat die Klägerin noch mitgeteilt, die Hausarbeiten selbst durchzuführen - was auch schlüssig erscheint, nachdem sie andererseits von einem zunehmend erschwerten Umgang mit ihrem Ehemann infolge dessen dementieller Entwicklung berichtet und in der Schilderung des Tagesablaufs unter anderem auch dessen Versorgung als von ihr vorzunehmende Aufgabe angegeben hat. Eine diesbezüglich wie gerade aber auch im Hinblick auf die fundiert begründete abweichende Leistungsbeurteilung der Sachverständigen Dr. K. und F. unerlässliche Konsistenzprüfung hat der Sachverständige R. indes unterlassen, weshalb seine Leistungseinschätzung nicht überzeugen kann.

Eine Leistungsminderung ergibt sich auch nicht auf Grund der kardialen Gesundheitssituation der Klägerin. Neben einer höheren Blutungsneigung bei Verletzungen und der hieraus resultierenden Notwendigkeit der Vermeidung von körperlichen Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr ergeben sich, so der behandelnde Kardiologe Dr. A. , keine Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit auf diesem Gebiet. Auch dem Zustand nach Supraspinatussehnenruptur links 2002 bei Impingementsyndrom kann durch die qualitativen Einschränkungen, insbesondere die Vermeidung von Arbeiten, die überwiegend im Bereich der oberen Extremitäten oberhalb der Brusthöhe erfolgen, begegnet werden.

Auch die nach der Einschätzung der Sachverständigen Dr. K. wie auch R. zu erwartenden häufigeren und längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten begründen keine Erwerbsminderung. Ein Versicherter, der noch eine Erwerbstätigkeit ausüben kann, ist nicht schon deshalb erwerbsunfähig, weil er in Folge eines wie auch immer verursachten Leidens häufig krankheitshalber nicht arbeitsfähig ist. Etwas anderes kann dann gelten, wenn der Versicherte so häufig krank ist, dass die von ihm während eines Arbeitsjahres erbrachten Arbeitsleistungen

nicht mehr die Mindestanforderung erfüllen, welche ein vernünftig und billig denkender Arbeitgeber zu stellen berechtigt ist, so dass eine Einstellung oder Weiterbeschäftigung eines solchen Versicherten praktisch ausgeschlossen ist (BSG, Urteil vom 21.07.1992, 4 RA 13/91). Maßgebend ist - so das BSG im genannten Urteil -, ob der Versicherte auf Grund seines Leidens gehindert ist, durchschnittlich in der Woche mehr als zwei oder je Monat mehr als acht volle Schichten in einer Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Solche zeitlich nicht einplanbaren, häufigen Arbeitsunfähigkeitszeiten, die mit einer vollständigen Leistungsunfähigkeit verbunden sind, sind rechtlich den unüblichen Arbeitsbedingungen zuzuordnen (vgl. BSG, Urteil vom 31.03.1993, 13 RJ 65/91 in SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14). Dies ist bei der Klägerin indes nicht der Fall. Der aus dem schubweise auftretenden Krankheitsbild und der bestehenden Symptome prognostisch abzuleitende Anteil an zeitlich nicht einplanbaren zu erwartenden Arbeitsunfähigkeitszeiten liegt bei dem vierfachen gegenüber dem durchschnittlichen Krankenfehlstand der Arbeitnehmer in Deutschland (unter 5 %, vgl. hierzu Dr. K.) und damit unterhalb der vom BSG gezogenen Grenze. Die gegenteilige Behauptung des Sachverständigen R. entbehrt jeder Begründung.

Die so genannte Wegefähigkeit, als die zu fordernde Fähigkeit des Versicherten, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können, wird grundsätzlich von keinem der Sachverständigen in Zweifel gezogen. Es ist allerdings nicht nachvollziehbar, unabhängig davon, dass dies keine Rolle spielt weshalb - abweichend von allen Vorgutachten -der Sachverständige R. von einer Beschränkung der Fahrtdauer in öffentlichen Verkehrsmitteln auf 30 bis 45 Minuten ausgeht. Immerhin ist die Klägerin nicht gehindert gewesen, die mehrstündige Fahrstrecke (insgesamt 511gefahrene Kilometer, so die Angaben der Klägerin im Antrag auf Kostenerstattung) von ihrem Wohnort zur Begutachtung beim Sachverständigen R. im PKW zurückzulegen, ohne dass diesbezüglich über anschließende bzw. während der Fahrt aufgetretene Beschwerden geklagt worden ist.

Die Klägerin kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach § 43 Abs. 3 zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, 5 RJ 50/94 in SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50, auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die Klägerin mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, 1 RJ 132/80 in SozR 2200 § 1246 Nr. 90). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-11-27