

L 11 R 3732/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 914/14

Datum

06.08.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 3732/15

Datum

29.07.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 06.08.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1955 geborene Klägerin absolvierte in Moldawien eine Ausbildung zur Buchhalterin und war dort ua in diesem Beruf tätig. 1998 übersiedelte sie in die Bundesrepublik Deutschland. Hier war sie von 2000 bis 2007 als Küchenhilfe tätig. Nach Bezug von Krankengeld und Arbeitslosengeld erhält sie seit 10.11.2009 Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Einen ersten Rentenanspruch stellte die Klägerin am 23.02.2011. Die Beklagte ließ ein orthopädisches Gutachten bei Dr. Z. erstellen, der eine Deformierung des rechten Vorfußes mit Einsteifung des Sprunggelenks, HWS-/BWS-/LWS-Syndrom, leichte Funktionseinschränkung der linken Schulter und einen leichten Reizzustand des linken Knies sowie Bluthochdruck feststellte und leichte Arbeiten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich für möglich hielt (Gutachten vom 27.05.2011). Mit Bescheid vom 03.06.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.10.2011 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) wurde ein orthopädisches Gutachten bei Dr. M. vom 17.05.2012 eingeholt, der ebenfalls von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausging. Die Klägerin nahm ihre Klage zurück (S 11 R 4915/11).

Am 29.05.2013 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Erwerbsminderungsrente und begründete dies mit Wirbelsäule und Fußschmerzen. Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 28.06.2013 ab.

Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, es seien nicht alle Beschwerden berücksichtigt worden und verwies ua auf eine laufende fachärztliche psychiatrische Behandlung. Die Beklagte holte ein Gutachten bei dem Nervenfacharzt Dr. B. ein, der eine leichte kombinierte, seit jeher bestehende Persönlichkeitsstörung, gelegentliche, gut kompensierte Panikattacken, Carpal-tunnelsyndrom rechts mehr als links sowie deutliche Bewegungseinschränkung des Sprunggelenks und der Zehen rechts nach Unfall und wiederholten Operationen feststellte. Er hielt die Tätigkeit als Küchenhilfe sowie leichte körperliche Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen für mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.02.2014 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Hiergegen richtet sich die am 13.03.2014 zum SG erhobene Klage. Die Klägerin trägt vor, sie habe gravierende Beschwerden am rechten Fuß, der mehrmals operiert worden sei und dessen Funktion nie wieder vollständig wiederhergestellt werden können. Zudem leide sie an Depressionen und chronischen Schmerzen, welche sie Tag und Nacht verfolgten. Sie könne nicht lange laufen und nicht lange sitzen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Auf die Aussagen der Allgemeinärztin M. vom 18.06.2014, des Orthopäden Dr. S. vom 12.06.2014 und der Neurologin und Psychiaterin C. vom 10.07.2014 wird Bezug genommen. Das SG hat zusätzlich ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. S. eingeholt. Dieser hat depressive Verstimmungen reaktiver Genese im Sinne von Anpassungsstörungen sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung diagnostiziert und leichte Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet (Gutachten vom 12.01.2015). Die Klägerin hat daraufhin auf eine Verschlimmerung ihrer orthopädischen Beschwerden geltend gemacht. Das SG hat ein orthopädisches Gutachten bei Dr. J. in Auftrag gegeben. Dieser hat in seinem

Gutachten vom 08.04.2015 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: - Fehlstatik der Wirbelsäule mit endgradiger Bewegungseinschränkung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen im Bereich HWS und LWS; aktuell keine neurologischen Ausfälle, keine Hinweis auf Nervenwurzelreizung - Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke - diskretes Streckdefizit im Mittelgelenk des 3. Fingers rechts sowie Kleinfinger beidseits und beider Ellenbogengelenke - deutliche Knorpelschäden linkes Knie mit endgradiger Bewegungseinschränkung - in Spitzfußstellung versteiftes Sprunggelenk rechts, deutliche Deformierung des rechten Fußes. Die von der Klägerin angegebenen massiven Beschwerden ließen sich klinisch und bildgebend nicht ausreichend begründen. Aufgrund der objektiven Befunde könnten leichte Tätigkeiten vorwiegend sitzend mit Gelegenheit zum Haltungswechsel sechs Stunden täglich verrichtet werden. Zu vermeiden seien Wirbelsäulenzwangshaltungen, Arbeiten in vorgebeugter Haltung, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, in der Hocke oder im Knien, Gehen auf unebenem Boden, Arbeiten in Nässe und Kälte sowie Zwangshaltung der Arme.

Am 14.04.2015 hat die Klägerin einen Herzinfarkt erlitten. Sie ist bis 17.04.2015 im Städtischen Klinikum K. behandelt worden. Vom 29.04. bis 20.05.2015 ist eine Anschlussrehabilitation in der Fachklinik F. durchgeführt worden. Nach dem dortigen Entlassungsbericht könne die Klägerin mit den Diagnosen ST-Hebungsinfarkt, koronare 2-Gefäßerkrankung mit Stent-Implantation und arterielle Hypertonie nach Rekonvaleszenz aus kardiologischer Sicht sowohl als Küchenhilfe als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich tätig sein.

Mit Urteil vom 06.08.2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert, was sich aus den Gutachten von Dr. S. und Dr. J. sowie dem Verwaltungsgutachten von Dr. B. und dem Entlassungsbericht der Fachklinik F. ergebe. Aus den näher benannten Gesundheitsstörungen ergäben sich nur qualitative Einschränkungen. Auf die ausführliche Darstellung des SG auf Seiten 6 bis 10 des Urteils wird insoweit Bezug genommen. Soweit die Klägerin zuletzt eine Häufung ihrer Panikattacken seit ihrer Entlassung aus der Rehabilitationsklinik geltend gemacht habe, könne dies schon deshalb nicht berücksichtigt werden, weil diese Verschlimmerung noch keine sechs Monate vorliege. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei nicht aufgehoben, sie könne unter Verwendung einer Unterarm-Gehstütze die entsprechenden Wegstrecken zurücklegen, wie Dr. J. bestätigt habe. Angesichts der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe bestehe kein Berufsschutz.

Gegen das ihrer Bevollmächtigten am 19.08.2015 zugestellte Urteil richtet sich die am 04.09.2015 eingelegte Berufung der Klägerin. Es gebe keine Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt, die die Klägerin verrichten könne. Als Küchenhilfe könne sie nicht tätig sein, da sie nicht lange stehen könne. Ab Januar 2015 habe die Klägerin Pflegestufe 1 erhalten. Dies sei nicht berücksichtigt worden. Auch die Verschlechterungen der Wirbelsäule seit 2011 und die Schultererkrankung seien nicht berücksichtigt worden. Die Verschlechterung des psychischen Zustands liege bereits mehr als sechs Monate zurück. Auf Anforderung hat die Klägerin das Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 11.02.2015 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 06.08.2015 und den Bescheid der Beklagten vom 28.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.02.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.05.2013 zu gewähren,

Die Beklagte beantragt

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide und auf die Ausführungen des SG Bezug.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der behandelnden Ärzte C. und Dr. B. (Kardiologie) als sachverständige Zeugen. Zusätzlich hat der Senat ein weiteres neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. H. eingeholt. Diese stellt im Gutachten vom 30.03.2016 folgende Gesundheitsstörungen fest: Anpassungsstörung mit passager auftretender depressiver Symptomatik (F43.2) und Panikstörung mit immer wieder auftretenden Panikattacken (F41.0). Bezogen auf das nervenärztliche Fachgebiet liege keine Leistungsminderung vor, lediglich Akkord oder Nacharbeit sollten vermieden werden.

Mit Schreiben vom 27.06.2016 sind die Beteiligten auf die beabsichtigte Zurückweisung der Berufung gemäß [§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen worden. Die Klägerin ist einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung entgegen getreten und hat einen Arztbrief der Diagnostischen Gemeinschaftspraxis K. vom 08.06.2016 vorgelegt über eine Kernspintomographie des linken Kniegelenks.

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

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 28.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.02.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden. Die Klägerin hat deutlich gemacht, dass sie mit dieser Verfahrensweise nicht einverstanden ist, sie hat jedoch keine Gründe genannt, die eine mündliche Verhandlung erforderlich machen würden. Insbesondere ergeben sich derartige Gründe nicht aus dem vorgelegten Arztbrief, denn der aktuelle radiologische Befund des linken Knies führt zu keinen neuen

Leistungseinschränkungen, da die gravierenden degenerativen Veränderungen des linken Kniees schon seit Jahren bekannt sind (vgl. Bundessozialgericht (BSG) 09.01.2003, [B 13 RJ 199/02 B](#), juris; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., § 153 RdNr 20a mwN). Die Zustimmung der Beteiligten zum Verfahren nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) ist nicht erforderlich.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)).

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflicht-beiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3).

Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt.

Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin kann zur Überzeugung des Senats täglich noch sechs Stunden körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit Gelegenheit zum Haltungswechsel auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Zu vermeiden sind dabei Wirbelsäulenzwangshaltungen, Arbeiten in vorgebeugter Haltung, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, in der Hocke oder im Knien, Gehen auf unebenem Boden, Arbeiten in Nässe und Kälte, Zwangshaltung der Arme, Akkord und Nachtschicht. Dies ergibt sich aus den überzeugenden und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. S., Dr. J. und Dr. H. sowie dem Entlassungsbericht der Klinik F ...

Bei der Klägerin bestehen folgende Gesundheitsstörungen: - Fehlstatik der Wirbelsäule mit endgradiger Bewegungseinschränkung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen im Bereich HWS und LWS ohne neurologische Ausfälle, ohne Hinweis auf Nervenwurzelreizung - Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke - diskretes Streckdefizit im Mittelgelenk des 3. Fingers rechts sowie Kleinfinger beidseits und beider Ellenbogengelenke - deutliche Knorpelschäden linkes Knie mit endgradiger Bewegungseinschränkung (Gonarthrose Grad II-III) - in Spitzfußstellung versteiftes Sprunggelenk rechts, deutliche Deformierung des rechten Fußes - ST-Hebungsinfarkt - koronare 2-Gefäßerkrankung mit Stent-Implantation - arterielle Hypertonie - Anpassungsstörung mit passager auftretender depressiver Symptomatik - Panikstörung mit immer wieder auftretenden Panikattacken.

Führend sind die Beeinträchtigungen auf orthopädischem Gebiet. Die Klägerin hat 1986 einen Sprunggelenksbruch rechts bei der Arbeit auf einem Schiff erlitten. Nach mehreren Operationen konnte bis Ende 2008 die Durchblutungsstörung, die Knochenentzündung und der erhebliche Weichteildefekt saniert werden. Es besteht eine deutliche Fehlstellung des Fußes mit Einsteifung des Sprunggelenks. Die Klägerin ist mit orthopädischen Schuhen versorgt und benutzt eine Unterarmgehstütze; das Gangbild (mit orthopädischen Schuhen) ist ausreichend flüssig mit geringem Hinken rechts. Hieraus und aus den deutlichen degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenks leitet Dr. J. nachvollziehbar ab, dass Tätigkeiten im Gehen oder Stehen sowie in der Hocke oder im Knien nicht mehr möglich sind. Auch die Schulterschmerzen mit Bewegungseinschränkung sind entgegen des Berufungsvortrags der Klägerin sowohl vom orthopädischen Gutachter als auch vom SG berücksichtigt und gewürdigt worden. Nachgewiesen sind durch bildgebende Verfahren degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette beidseits. Bei der Untersuchung durch Dr. J. war auffällig, dass die bei der Untersuchung erhobenen Bewegungsausmaße der Schultergelenke deutlich limitiert waren (Seitheben und Vorführen der Arme bis zur Horizontalen) bei erheblichem Gegenspannen der Klägerin. Dagegen gelangen diese Bewegungen der Klägerin beim Wiederankleiden nach der Untersuchung seitengleich bis 100° ohne sichtbare Behinderung. Die demonstrierte Einschränkung ist daher zu relativieren und führt lediglich zu qualitativen Einschränkungen derart, dass Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen der Arme auszuschließen sind. Im Bereich der Wirbelsäule bestehen bei degenerativen Veränderungen nur geringgradige Bewegungseinschränkungen ohne neurologische Ausfälle oder Nervenwurzelreizungen. Über die Beschränkungen auf körperlich leichte Tätigkeiten mit Möglichkeit zum Haltungswechsel ergeben sich hieraus keine weiteren Einschränkungen. Das diskrete Streckdefizit im Mittelgelenk des 3. Fingers rechts sowie der Kleinfinger beidseits schränkt die Feinmotorik nicht wesentlich ein und begründet keine relevanten Einschränkungen. Der Senat folgt den plausiblen und überzeugenden Ausführungen von Dr. J., dass die orthopädischen Beeinträchtigungen nur qualitative Einschränkungen bewirken, einer Tätigkeit über die Dauer von mindestens sechs Stunden arbeitstätig jedoch nicht entgegen stehen. Soweit der behandelnde Orthopäde Dr. S. von einer Belastbarkeit von lediglich 3-4 Stunden täglich ausgeht, bezieht er sich allein auf die subjektiven Angaben der Klägerin zu Schmerzen im LWS-Bereich, die jedoch mit den objektivierbaren Befunden nicht in Einklang stehen.

Der von der Klägerin erlittene Herzinfarkt hat keine überdauernden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit erbracht, wie aus dem Entlassungsbericht der Klinik F. zu entnehmen ist. Auch aus der Aussage von Dr. B. vom 24.05.2016, der am 10.05.2016 eine kardiologische Kontrolluntersuchung auf Veranlassung der Hausärztin durchgeführt hat, ergibt sich nichts Neues. Die Langzeit-Blutdruckmessung ergab nur leicht hypertensive Werte, bei der Echokardiographie zeigte sich der linke Vorhof minimal vergrößert, sonstige Herzhöhlen normal groß mit guter globaler und regionaler linksventrikulärer Funktion. Das Belastungs-EKG musste wegen Knieschmerzen abgebrochen werden, bis dahin zeigten sich keine Erregungsrückbildungsstörungen bei adäquater Herzfrequenz und adäquatem Blutdruckverhalten. Gegenüber den Befunden im Entlassungsbericht der Klinik F. ist damit keine Veränderung ersichtlich. Bereits dort konnte die Klägerin mit 50 Watt belastet werden ohne Hinweis auf eine belastungsinduzierte koronare Herzinsuffizienz. Echokardiographisch lag auch dort eine gute linksventrikuläre Funktion vor.

Schließlich hat sich auch die von der Klägerin behauptete gravierende Verschlechterung ihres Gesundheitszustands auf nervenärztlichem Gebiet nicht nachweisen lassen. Eine manifeste depressive Erkrankung oder eine generalisierte Angststörung lag zu keinem Zeitpunkt vor, die vorübergehend auftretende depressive Symptomatik ist nach der übereinstimmenden Beurteilung der Gutachter Dr. S. und Dr. H. nur leichtgradig und im Sinne einer Anpassungsstörung zu werten. Dies steht im Einklang mit den erhobenen psychischen Befunden, die keinerlei gravierende Störung erkennen lassen bei ungestörtem Antrieb und Konzentration, gut erhaltener Schwingungsfähigkeit sowie Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit. Die Panikstörung verschlimmerte sich zwar unmittelbar nach dem Herzinfarkt und es traten Panikattacken mit Blutdruckentgleisungen auf, die zu stationären und ambulanten Behandlungen geführt haben. Eine relevante Auswirkung auf die Alltagskompetenzen und Lebensgestaltung der Klägerin ist nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. H. jedoch nicht erkennbar bei Unterhaltung vielfältiger sozialer Kontakte und guter sozialer Integration. Ein richtungsweisendes Vermeidungsverhalten ist nach wie vor nicht ersichtlich. Damit bleibt es bei der von allen nervenärztlichen Gutachtern (Dr. H., Dr. S. und Dr. B.) geteilten Einschätzung, dass auf nervenärztlichem Gebiet überhaupt keine schwerwiegenden Erkrankungen vorliegen, die gegen eine mindestens sechsstündige Erwerbstätigkeit sprechen könnten. Zu vermeiden sind lediglich Akkord und Nacharbeit.

Die von der behandelnden Ärztin für Neurologie und Psychiatrie C. mitgeteilten Befunde konnten damit nicht bestätigt werden. Diese hatte in ihrer Aussage vom 27.11.2015 über Konzentrationsminderung (ohne grobe kognitive oder mnestiche Defizite), Affektlabilität, Niedergeschlagenheit, erhöhte Nervosität und Reizbarkeit berichtet und ua eine leichte kognitive Störung im Rahmen einer affektiven Denkblockade und bei beginnender vasculärer Enzephalopathie diagnostiziert. Zwar bestätigt die Gutachterin Dr. H., dass eine subkortikale arteriosklerotische Enzephalopathie kernspintomographisch nachweisbar ist. Allerdings besitzt diese hinsichtlich der Leistungsbeurteilung keine Relevanz, da die Klägerin in keinsten Weise im Sinne von Hirnleistungsstörungen beeinträchtigt ist, wie Dr. H. nachvollziehbar ausführt in Übereinstimmung mit den nervenärztlichen Vorgutachtern. Im Übrigen spricht auch die Behandlungsfrequenz bei Frau C. (3 x 2013, 5 x 2014, 3 x 2015) gegen eine gravierende Erkrankung.

Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus dem vorgelegten Pflegegutachten des MDK vom 11.02.2015. Als pflegebegründende Diagnose wird dort genannt: Bewegungs- und Belastungseinschränkung bei Arthrose, Tendopathie und komplexem Schmerzsyndrom. Bestätigt wird ein sicheres Gangbild mit Unterarmgehstütze. Ob der festgestellte Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege (Ganzkörperwäsche, Duschen, Kämmen, Stuhlgang, Richten der Bekleidung) und Mobilität (Ankleiden, Entkleiden, Stehen/Transfer) zutreffend festgestellt ist, bedarf für den vorliegenden Fall keiner Entscheidung. Auffallend ist jedoch, dass die Klägerin bei der Untersuchung den rechten Arm in einer Schlinge trug. Aus dem zeitlich späteren orthopädischen Gutachten von Dr. J. ergeben sich dagegen keine derartig gravierenden Bewegungseinschränkungen im Bereich der Schultern, die über die oben genannten qualitativen Einschränkungen hinaus Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der Klägerin haben. Wie bereits oben ausgeführt, ergaben sich Diskrepanzen bei den im Rahmen der Untersuchung bestehenden Bewegungseinschränkungen und dem Verhalten der Klägerin beim selbstständigen Wiederankleiden nach der Untersuchung. Aus diesen Gründen ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Pflegegutachten keine andere Beurteilung.

Auch soweit die Hausärztin M. ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen sieht, überzeugt dies den Senat nicht. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt nach ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteile vom 18.06.2013, [L 11 R 506/12](#); 17.01.2012, L 11 R 4953) grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens in der Regel keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des Sachverständigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen. Im Übrigen hat Frau M. keine Begründung für ihre Einschätzung geliefert, so dass diese auch insoweit nicht plausibel oder nachvollziehbar ist.

Ein Rentenanspruch kann vorliegend auch nicht auf die Grundsätze einer schweren spezifischen Leistungsbeeinträchtigung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gestützt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsstündigen Erwerbsfähigkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56, 64](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 110](#)). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine Verweisungstätigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen daher entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG 20.08.1997, [13 RJ 39/96](#), [SozR 3-2600 § 43 Nr 17](#); 11.05.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), [SozR 3-2600 § 43 Nr 21](#); 09.09.1998, [B 13 RJ 35/97 R](#)). Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt jedenfalls dann nicht vor, 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 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 90](#)). So liegt der Fall auch hier. Ein großer Teil der qualitativen Beschränkungen wird bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, mitberücksichtigt. Dies gilt etwa für Überkopparbeiten oder Arbeiten in Zwangshaltungen, im Knien oder in der Hocke. Auch die Vermeidung von Tätigkeiten unter Einfluss von Kälte und Nässe - der Gesundheit allgemein abträglich - schränkt den in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt nicht weiter ein. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn - wie hier - Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Gegenstände, einfache Prüfarbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschränkt möglich sind. Daher liegt weder eine besondere spezifische Leistungsbeeinträchtigung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, nachdem der Klägerin noch weite Teile des Arbeitsmarktes für leichte Tätigkeiten offen stehen.

Die Klägerin ist auch wegefähig im rentenrechtlichen Sinne. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen

(BSG 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#), [SozR 3-5864 § 13 Nr 2](#) mwN; 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#)). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des nach [§ 43 SGB VI](#) versicherten Risikos (BSG 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#); 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#), [SozR 3-5864 § 13 Nr 2](#); 14.03.2002, [B 13 RJ 25/01 R](#)); das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (zB Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (BSG 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#); 30.01.2002, [B 5 RJ 36/01 R](#) (juris) mwN).

Die Klägerin ist in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dies geht ausdrücklich aus dem Gutachten von Dr. J. hervor. Das Gangbild war mit orthopädischen Schuhen ausreichend flüssig, mit Benutzung einer Unterarmgehstütze können die erforderlichen Wegstrecken ohne Weiteres zurückgelegt werden. Entsprechend dieser Fähigkeiten ist die Klägerin auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Begutachtung bei Dr. J. gelangt.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl [§ 240 SGB VI](#)), dass sie vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Die Klägerin ist 1954 und damit vor dem Stichtag geboren, sie ist jedoch nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#)). Im Rahmen der Beurteilung, ob einem Versicherten eine Tätigkeit iSd [§ 240 Abs 2](#) Sätze 2 bis [4 SGB VI](#) sozial zumutbar sind, kann ein Versicherter auf eine Tätigkeit derselben Stufe bzw auf Tätigkeiten jeweils nächstniedrigeren Stufe verwiesen werden (zum Stufenschema des BSG vgl BSG 22.10.1996, [13 RJ 35/96](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 55](#); BSG 18.02.1998, [B 5 RJ 34/97 R](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 61](#), jeweils mwN).

Für die Entscheidung der Frage, ob ein Versicherter berufsunfähig ist, ist von seinem bisherigen Beruf auszugehen. Einschlägiger Beruf ist hier die ungelernte Tätigkeit als Küchenhilfe. Auch wenn die Klägerin diese Tätigkeit aufgrund ihrer orthopädischen Beeinträchtigungen ersichtlich nicht mehr ausüben kann, führt dies nicht zur Berufsunfähigkeit. Denn sie muss sich auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen. Solche Tätigkeiten sind - wie oben ausgeführt - vollschichtig zumutbar. Das Risiko, einen leidensgerechten Arbeitsplatz auch tatsächlich zu erhalten, liegt nicht bei der Rentenversicherung.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Dr. S., Dr. J. und Dr. H. haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-08-02