

L 5 R 1260/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 10 R 3384/14

Datum

25.02.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 1260/16

Datum

11.08.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25.02.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1961 geborene Klägerin war mit Unterbrechung durch Zeiten von Schwangerschaft/Mutterschutz, Kindererziehung und Zeiten der Arbeitslosigkeit vom 01.08.1977 bis 07.02.2014 als angelernte Verkäuferin, gewerbliche Aushilfskraft, Maschinenbedienerin und zuletzt in Teilzeit als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 07.02.2014 ist die Klägerin arbeitsunfähig krank. Nach Beendigung der Lohnfortzahlung bezog sie in der Zeit vom 21.03.2014 bis 07.08.2015 mit Ausnahme von einzelnen Tagen Krankengeld und vom 08.08.2015 bis zumindest 31.12.2015 Arbeitslosengeld.

Am 10.03.2014 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab an, eine Daumensattelgelenksarthrose an beiden Händen beeinträchtige sie gegenwärtig besonders.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung bei dem Internisten und Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. M ... In seinem Gutachten vom 03.04.2014 aufgrund der ambulanten Untersuchung am 01.04.2014 stellte Dr. M. bei der Klägerin eine Daumengelenks- und Handwurzelarthrose beidseits, Juli 2013 Operation links, erhaltene Greiffunktion, eine Heberdenarthrose der Fingergelenke, beginnende Dupuytren'sche Kontraktur an der linken Hand, keine Auswirkung auf die Handfunktion und degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, belastungsabhängige Nackenbeschwerden und als Nebenfunde eine behandelte Schilddrüsenunterfunktion, Erhöhung von Blutfetten, Harnsäure und Gamma-GT, eine Kalksalzminderung des Knochens (Osteopenie) und einen grauen Star rechts, geplante Operation am 09.04.2014 fest. Die bisherige Tätigkeit der Klägerin im Bereich der Hauswirtschaft sei ihr nur noch unter drei Stunden täglich möglich. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zeitweise im Stehen und überwiegend im Gehen und Sitzen unter Vermeidung von kräftigem Zugreifen und Bewegen von Lasten sowie häufigen Überkopfarbeiten seien der Klägerin noch sechs Stunden und mehr täglich möglich.

Mit Bescheid vom 11.04.2014 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin mit der Begründung ab, dass die Klägerin nach der medizinischen Beurteilung noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne.

Dagegen erhob die Klägerin am 28.04.2014 Widerspruch, den sie damit begründete, dass sie nicht mehr in der Lage sei, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten. Sie habe ihre berufliche Tätigkeit in der Kantine als Küchenhilfe allein aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen. Auf jeden Fall sei sie wegen ihrer orthopädischen und psychischen Beschwerden nicht mehr in der Lage, mehr als sechs Stunden täglich zu arbeiten und sie habe keinen leistungsgerechten Arbeitsplatz inne und könne einen solchen auch nicht finden. Zumindest habe sie Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da sie nicht in der Lage sei, ihren zuletzt ausgeübten Beruf weiter zu tätigen.

Die Beklagte beauftragte daraufhin den Unfallchirurgen und Orthopäden Dr. Sch. mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens. Nach Untersuchung der Klägerin am 15.07.2014 stellte dieser in seinem Gutachten vom 21.07.2014 die Diagnosen einer Rhizarthrose beidseits, links operiert Juli 2013 mit deutlicher Funktionseinschränkung, beginnende Heberden-Arthrosen beidseits, Dupuytren'sche Kontraktur links Stadium I, ohne wesentliche Funktionseinschränkung, ein Impingementsyndrom der linken Schulter mit Funktionseinschränkung, geringgradige Wirbelsäulenveränderungen ohne wesentliche Funktionseinschränkungen und einen beidseitig 2014 erfolgreich operierten grauen Star fest. Dr. Sch. vertrat die Auffassung, dass das Leistungsvermögen der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet eingeschränkt sei. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin sei dauerhaft nicht mehr leistungsgerecht. Leichte Tätigkeiten im Bewegungswechsel mit Einschränkungen für starke Belastungen beider Hände und für das Heben von Lasten über 5 kg sowie unter Vermeidung von häufigen Überkopfarbeiten und Wirbelsäulenzwangshaltungen könne die Klägerin noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Nach der geplanten Operation der rechten Hand im September 2014 sei mit einer Rekonvaleszenz von mindestens drei bis vier Monaten zu rechnen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 29.09.2014 zurück. Unter Berücksichtigung aller Gesundheitsstörungen und den sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen bei der Ausübung von Erwerbstätigkeiten seien keine Auswirkungen ersichtlich, die das Leistungsvermögen der Klägerin für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich einschränkten. Ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bestehe daher nicht. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nur noch für Versicherte in Betracht, die vor dem 02.01.1961 geboren worden seien.

Am 27.10.2014 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Ulm (SG). Zur Begründung ließ sie unter Wiederholung ihres bisherigen Vorbringens und Beifügung des Operationsberichts von Prof. Dr. W.-H. ergänzend vortragen, dass bei ihr am 09.09.2014 am rechten Handgelenk eine Operation wegen der fortgeschrittenen Rhizarthrose und der STT-Arthrose durchgeführt worden sei.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG erhob auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das orthopädische Gutachten des sie behandelnden Orthopäden Dipl. med. A. vom 23.09.2015. Der Orthopäde A., dem gegenüber die Klägerin wie schon bei Dr. M. und Dr. Sch. keine Schmerzmittelinnahme angab, diagnostizierte bei ihr aufgrund der ambulanten Untersuchung am 12.02.2015 eine Funktionsstörung als HWS-, BWS- und LWS-Syndrom, eine skoliotische Rückenfehlform beim Erwachsenen, eine Osteopenie, eine Myotendinose Schultergürtel, ein Impingementsyndrom der Schulter beidseits mit Schulterreckgelenksarthrose rechts und Rotatorenmanschettersyndrom rechts, eine primäre Rhizarthrose beidseits, einen Zustandsbefund nach Operation Daumensattel rechts, eine Funktionsstörung der Hand links in Folge Dupuytren-Kontraktur links, eine Myotendinose des Beckens, eine Chondropathie der Knie Scheibe beidseits ohne funktionelles Defizit und einen Knick-Senkfuß beidseits, leichte Zehendeformität. Sämtliche Wirbelsäulenabschnitte seien in ihrer Bewegung begrenzt. Die Harmonie der Segmententfaltung der Wirbel untereinander sei behindert. Die Schultergelenke seien funktionell frei, sie zeigten in der Schmerzprovokation Hinweise auf ein sogenanntes Impingement. Im Rahmen der Funktionsstörung der Hände und Fingergelenke sei eine chronische Schmerzentwicklung zu verzeichnen. Die Operationen hätten zur Schmerzlinderung beigetragen, eine Schmerzfremheit habe nicht erzielt werden können. In der Prognose könne bei Gewöhnung und Schmerzdistanzierung eine leichte Schmerzreduktion erreicht werden. Eine normale und volle Kraftentfaltung im Gebrauch der Hände sei unwahrscheinlich. Die weiterhin bestehenden Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten hätten keinen wesentlichen Krankheitswert. Eine vollschichtige Leistungsfähigkeit als Küchenhilfe sei bei der Klägerin nicht mehr gegeben. Leichte Tätigkeiten, vorwiegend im Sitzen, Stehen und Gehen unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Bewegung von Lasten, Arbeiten mit Kraftentfaltung der Finger- und Daumengelenke, filigrane Handarbeit, Schreibtisch und PC-Arbeit, Arbeiten unter Leistungsdruck, Arbeiten über der Schulterhorizontalen und Überkopfarbeiten, Arbeiten unter Kälteeinwirkung und Zugluft, Arbeiten in Körperzwangshaltungen, Arbeiten auf Gerüsten oder Leitern und gehäuftes Treppensteigen seien der Klägerin noch drei bis unter sechs Stunden täglich zumutbar.

Mit Urteil vom 25.02.2016 wies das SG die Klage ab. Bei der Klägerin lägen degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule vor, die zu Einschränkungen der Beweglichkeit der Hals- wie auch der Brustwirbelsäule führten und eine Minderbelastbarkeit bedingten, so dass nur noch leichte Tätigkeiten zugemutet werden könnten. Die Einschränkungen ergäben sich aus dem Gutachten des Dr. M. und seien durch das Gutachten von Dr. Sch. bestätigt worden. Auch der Orthopäde A. habe bei seiner Untersuchung keine Einschränkungen festgestellt, die über qualitative Einschränkungen dahingehend, dass nur noch leichte Tätigkeiten verrichtet werden könnten, hinausgingen. Im Bereich der Hände habe bereits Dr. M. darauf hingewiesen, dass die Beweglichkeit der Fingergelenke und der Hand gut erhalten gewesen und der Faustschluss komplett möglich gewesen sei. Entsprechendes lasse sich auch aus dem Gutachten des Dr. Sch. entnehmen. Nach der zwischenzeitlich an der rechten Hand durchgeführten Operation habe der Orthopäde A. einen möglichen Faustschluss sowie eine nicht relevant eingeschränkte Fingerbeweglichkeit festgestellt. Auch in seiner Anamnese sei angegeben worden, dass nach Aussage der Klägerin lediglich keine schweren Gegenstände mehr gehoben werden könnten, indessen solche mit einem Gewicht bis zu zwei kg. Den Beeinträchtigungen an den Händen könne daher dadurch Rechnung getragen werden, dass Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an die Feinmotorik stellen würden, ebenso nicht mehr ausgeübt werden könnten, wie Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen, wobei solche schon im Hinblick auf die Beeinträchtigungen an der Wirbelsäule nicht mehr leistungsgerecht seien. Aus den angegebenen Beschwerden beim Treppensteigen folge nichts anderes, insbesondere lasse sich hieraus eine relevante Einschränkung der Gehfähigkeit nicht ableiten. Auch in diesem Zusammenhang sei zu berücksichtigen, dass die Klägerin gegenüber dem Sachverständigen bestätigt habe, dass sie eine Wegstrecke bis zu zwei Kilometer zurücklegen könne. Der Einholung eines weiteren Gutachtens habe es nicht bedurft. Der Kammer seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, die darauf hindeuten würden, dass der medizinische Sachverhalt durch den Sachverständigen unzutreffend festgestellt worden sei. Die Schilddrüsenunterfunktion werde von Dr. M. als medikamentös behandelt beschrieben. Die entsprechenden Blutwerte lägen im Normbereich. Auch hieraus lasse sich eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens daher nicht begründen. Nachdem somit ein vollschichtiges Leistungsvermögen bei der Klägerin weiterhin gegeben sei, lägen die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht vor. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. [§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) scheide schon aufgrund des Geburtsdatums der Klägerin aus. Eine solche komme nämlich nur für Versicherte in Betracht, die vor dem 02.01.1961 geboren seien, während die Klägerin am 29.01.1961 geboren sei.

Gegen das dem Bevollmächtigten der Klägerin am 03.03.2016 zugestellte Urteil richtet sich deren Berufung vom 01.04.2016. Sie verweist auf die bereits vorgetragenen Beschwerden und führt aus, dass sich der Zustand insofern verschlechtert habe, als sie Gegenstände mit

einem Gewicht von über einem kg nicht tragen, heben, halten oder umgreifen könne. Morgens sei ein erhebliches Spannungsgefühl vorhanden. Längeres Stehen und Gehen bereite gravierende Rücken- und Knieschmerzen. Der Orthopäde A. habe in seinem Gutachten ausgeführt, dass die funktionellen Defizite der Hände bleiben würden und eine normale und volle Kraftentfaltung im Gebrauch der Hände unwahrscheinlich sei, und dass bei ihr die gesamte Funktionskette von den Händen über die Ellenbogen und Schultergelenke bis zur Hals- und Brustwirbelsäule gestört sei. Dies sei nicht ausreichend berücksichtigt worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25.02.2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.04.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.09.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab 01.03.2014 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren bisherigen Vortrag und die Ausführungen im angefochtenen Urteil. Im Rahmen des von der Vorsitzenden am 06.07.2016 durchgeführten Erörterungstermins hat die Klägerin angegeben, dass sie weiterhin alle vier Wochen bei dem Orthopäden A. in Behandlung sei. Prof. Dr. W.-H. habe sie seit den Operationen nicht mehr aufgesucht. Sie habe Probleme von Seiten der Hände, der Halswirbelsäule, des Rückens, der Knie und im Becken links und bekomme Krankengymnastik und Ergotherapie. Wenn sie länger laufe, habe sie Probleme. Wenn sie länger sitze und dann aufstehen wolle, würden die Knie schmerzen. Schmerzmittel nehme sie nur dann ein, wenn es gar nicht anders gehe. Etwa einmal pro Woche benötige sie Ibuprofen. Am 07.07.2016 finde im Rahmen des beim SG anhängigen Verfahrens auf Erhöhung des Grades der Behinderung von derzeit 30 eine weitere Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) bei dem Orthopäden A. statt.

Die Vorsitzende hat die Beteiligten im Rahmen des Erörterungstermins am 06.07.2016 bzw. in der Niederschrift informiert, dass der Senat beabsichtige, über die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter zu entscheiden. Den Beteiligten ist bis 10.08.2016 Gelegenheit zur Äußerung gegeben worden. Hierauf haben sie sich in der Sache nicht mehr geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung der Klägerin gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten gehört.

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 11.04.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.09.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Zu entscheiden ist allein, ob die (rechtskundig vertretene) Klägerin Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) hat, nicht aber, ob sie Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) hat. Einen entsprechenden Antrag auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat die Klägerin im Berufungsverfahren nicht mehr gestellt. Hiermit korrespondieren auch die fehlenden Ausführungen zum Berufsschutz im Berufungsverfahren.

Gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) bzw. Abs. 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)); volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden täglich abgesunken ist ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht auch zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts noch mindestens sechs Stunden pro Tag verrichten kann. Das SG hat in seinem Urteil zutreffend und mit ausführlicher Begründung unter Berücksichtigung der von Dr. M. und Dr. Sch. erstatteten Gutachten und auch unter Beachtung des von dem behandelnden Orthopäden A. erstatteten Gutachtens gem. [§ 109 SGG](#) dargelegt, weshalb der Klägerin keine Rente zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist anzumerken:

Davon, dass bei der Klägerin in psychischer Hinsicht rentenberechtigende Leistungseinschränkungen vorliegen, ist der Senat nicht überzeugt. Abgesehen davon, dass entsprechende Probleme ohne weitere Erläuterung nur einmalig in der Widerspruchsbegründung erwähnt wurden, hat die Klägerin den sie begutachtenden Ärzten gegenüber nicht über psychische Probleme geklagt. Diese habe auch keine entsprechenden Befunde erhoben. Damit in Einklang steht auch, dass sich die Klägerin insoweit nicht in Behandlung befindet.

Die Erhöhung von Blutfetten, Harnsäure und Gamma-GT führt zu keinen leistungsrechtlichen Einschränkungen bei der Klägerin; solche trägt sie selbst auch nicht vor. Auch die Kalksalzminderung des Knochens ist bisher ohne Komplikationen gewesen. Sie bedingt keine Behandlung und ist mit keinen Einschränkungen verbunden, weshalb sie ebenfalls zu keiner Leistungsminderung führt. Die Operationen des grauen Stars rechts im April 2014 und links im Juni 2014 wurden komplikationslos durchgeführt. Eine höhergradige Sehminderung besteht deshalb nicht (mehr).

Auch die orthopädischen Leiden, auf die die Klägerin ihr Rentenbegehren vorrangig stützt, bedingen lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Die Klägerin ist wegen dieser Erkrankungen nicht daran gehindert, die leidensgerechten Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dr. M. und insbesondere auch der Orthopäde Dr. Sch. haben in ihren Gutachten die Erkrankung der Klägerin von Seiten der Hände berücksichtigt. Dr. Sch. stellte bei seiner Untersuchung fest, dass Faustschluss und Fingerstreckung beidseits komplett waren und die Langfingerkuppen beidseits mühelos die quere Hohlhandfalte erreichten. Der Fingerspitz- und Fingerschlüsselgriff wurden beidseits vollständig und kräftig ausgeführt. Bei Opposition beider Daumen erreichten die Daumenkuppen die Kleinfingerendglieder. Auch die Konturen der Fingergelenke waren bis auf einige Endgelenke unauffällig. Von Seiten der Heberden-Arthrose fand Dr. Sch. keinen ausgeprägten Befund. Ein Klopfschmerz des Karpalkanals und ein mäßiger Druckschmerz in Höhe des Daumensattelgelenkes wurde in der rechten Hand angegeben. Auf der linken Seite bestanden deutliche strangförmige Verhärtungen der Mittelhand im Bereich der Strahlen 3 bis 5 und ein mäßiger Druckschmerz in Höhe des Daumensattelgelenkes. Die Kraft der Hände beim gekreuzten Händedruck war beidseits nur mäßig ausgeprägt. Auch bei der nachfolgenden Untersuchung durch den Orthopäden A. war der Faustschluss und die Fingerstreckung beidseits intakt, die Langfingerkuppen erreichten die quere Hohlhandfalte. Der Fingerspitz- und Fingerschlüsselgriff war beidseits vollständig, wenn auch in der Kraft gemindert möglich. Bei Opposition beider Daumen erreichten die Daumenkuppen die Kleinfingerendglieder. Das Handgelenk links war normal beschwiele. Eine Schmerzhaftigkeit bestand über dem dorsalen und palmaren Handgelenk, am radialen Styloid, der Daumenstrecksehne und der Beugesehne des Kleinfingers rechts, links waren Schmerzprovokationen auslösbar. Die Kraft der Hände beim gekreuzten Händedruck war beidseits mäßig ausgeprägt. Diese Einschränkungen führen, wie Dr. M. und Dr. Sch. schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend dargelegt haben, dazu, dass die Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten ohne kräftiges Zupacken und starke Belastung der Hände sowie ohne Heben von Lasten über 5 kg verrichten kann. Dies wurde von dem Orthopäden A. mit der weiteren Einschränkung, dass auch filigrane Handarbeit nicht möglich sei, bestätigt. Soweit die Klägerin mit ihrem Berufungsvorbringen vorträgt, dass sie mittlerweile nur noch Gegenstände mit einem Gewicht von maximal einem Kg tragen, heben, halten oder umgreifen könne, führt dies allenfalls zu der weiteren Einschränkung, dass das Heben, Tragen, Halten und Umgreifen von Gegenständen von über einem kg zu vermeiden ist. Dass eine darüberhinausgehende Verschlechterung nicht eingetreten ist, findet auch darin eine Bestätigung, dass sich die Klägerin nach ihrem Vorbringen im Erörterungstermin am 06.07.2016 seit der letzten Operation nicht mehr in Behandlung bei Prof. Dr. W.-H. befand. Auch wegen der von der Klägerin angegebenen Schmerzen ergeben sich keine weiteren Einschränkungen, nachdem sich diese auch nach den Ausführungen des Orthopäden A. durch die Operationen verringert haben und die Klägerin ihren Angaben zufolge in der Regel auch nur einmal in der Woche der Einnahme von Ibuprofen bedarf. Auch die degenerativen Veränderungen der Klägerin von Seiten der Wirbelsäule führen lediglich zu einer qualitativen Leistungsminderung, nachdem die Wirbelsäulenabschnitte der Klägerin nur bei der Untersuchung durch den Orthopäden A. und nach dem beschriebenen orthopädischen Befund auch nur bezüglich der Hals- und Brustwirbelsäule in ihrer Beweglichkeit begrenzt waren. Einen neurologischen Befund vermochte der Orthopäde A. nicht zu erheben. Etwas anderes ergibt sich auch nicht von Seiten der Schultergelenke. Bewegungseinschränkungen konnten insoweit nicht durchgehend festgestellt werden. Zwar war bei der Untersuchung durch Dr. Sch. das linke Schultergelenk eingeschränkt, bei der Untersuchung durch den Orthopäden A. waren die Schultergelenke jedoch funktionell frei. Es zeigten sich dort in der Schmerzprovokation Hinweise auf ein sogenanntes Impingement. Ein solches und die zeitweiligen Bewegungseinschränkungen führen aber nur dazu, dass die Klägerin Arbeiten über Kopf zu vermeiden hat. Ebenso verhält es sich bezüglich der von ihr beklagten Beschwerden im Bereich der Knie. Bei der Untersuchung durch Dr. Sch. war die Beweglichkeit von Seiten der Kniegelenke nicht eingeschränkt, die Gelenke waren bandstabil ohne Ergussbildung und ohne Meniskuszeichen. Auf der rechten Seite bestand ein leichter Patellaspitzschmerz. Bei der Untersuchung durch den Orthopäden A. war keine gravierende Verschlechterung feststellbar. Beklagt wurde lediglich ein Patellaverschiebeschmerz. Auch der Orthopäde A. misst den Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten nach seinem Gutachten keinen wesentlichen Krankheitswert zu. Ausgeschlossen sind deshalb wegen der beklagten Knieschmerzen allenfalls Tätigkeiten verbunden mit gehäuftem Treppensteigen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Eine Verschlechterung, die darüber hinaus zu quantitativen Leistungseinschränkungen führen würde, lässt sich auch nicht auf die nunmehrigen Angaben der Klägerin, dass längeres Gehen und Stehen gravierende Rücken- und Knieschmerzen bereite, und die Knie nach längerem Sitzen beim Aufstehen schmerzen würden, stützen. Diesen aktuell beklagten Beschwerden kann dadurch begegnet werden, dass der Klägerin nur noch Tätigkeiten im Bewegungswechsel und ohne längeres Gehen und Stehen zugemutet werden. Die von dem Orthopäden A. beschriebene Störung der Funktionskette von den Händen über die Ellenbogen und Schultergelenke bis zur Hals- und Brustwirbelsäule führt ebenfalls zu keinem anderen Ergebnis. Abgesehen davon, dass der Orthopäde A. insoweit nicht ausführt, welche Folge mit der Störung der Funktionskette verbunden ist und die Klägerin sich insoweit auch auf keine Einschränkungen beruft, ist insoweit zu beachten, dass diese Gelenke allenfalls geringfügig bewegungseingeschränkt und nur im Bereich der Hände dauerhafte Schmerzen und Einschränkungen zu verzeichnen sind, weshalb auch in der Zusammenschau hieraus keine quantitativen, sondern nur die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen resultieren. Ein schließlich noch beklagtes neu aufgetretenes morgendliches erhebliches Spannungsgefühl bedingt, zumal das Spannungsgefühl nur morgens auftritt, ebenfalls keine weitere Einschränkung.

Die bei der Klägerin als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen führen daher weiterhin nicht zu einem Absinken des tatsächlichen Restleistungsvermögens auf ein unter sechststündiges Maß. Die Klägerin ist in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten mit den genannten Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Der Senat stützt sich insoweit auf die Gutachten des Dr. M. und des Dr. Sch. und das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren. Die übereinstimmende Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin durch diese Gutachten ist aufgrund der erhobenen Befunde schlüssig und nachvollziehbar. Eine andere Überzeugung konnte sich der Senat auch nicht durch das von dem Orthopäden A. erstattete Gutachten verschaffen, nachdem dieser im Wesentlichen die gleichen Befunde wie insbesondere Dr. Sch. erhoben hat, weshalb seine Leistungseinschätzung den Senat wie das SG nicht überzeugt.

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat weitere Ermittlungen, insbesondere die Beiziehung des Weiteren von dem Orthopäden A. zu erstattenden Gutachtens gem. [§ 109 SGG](#) im Schwerbehindertenverfahren, nicht auf. Die von der Klägerin geschilderte Verschlechterung ihres Zustands bedingt allenfalls weitere qualitative, jedoch keine quantitative Leistungseinschränkung.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-08-12