

L 10 R 2613/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 2559/14
Datum
10.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2613/16
Datum
11.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 10.06.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1959 in der S. geborene Klägerin erlernte (nach eigenen Angaben) den Beruf einer Diplom-Ingenieurin in dem Bereich Agronomie, Agrochemie und Bodenkunde. Nach Ihrer Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland arbeitete sie zuletzt von Mai 1997 bis Februar 2013 als Sterilisationsassistentin in einer Klinik. Danach bezog sie Kranken- und Arbeitslosengeld.

Die Klägerin führte im Februar bzw. März 2013 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der F. Bad B. (chronisch-rezidivierende Lumboischialgie rechts, Protrusion L4/5, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, chronisch rezidivierende Zervikobrachialgien beidseits, rezidivierende Gonalgien beidseits, Fingerpolyarthrose; für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sei die Klägerin mehr als sechs Stunden leistungsfähig, Bl. M8 Reha-Akte) und im August 2013 in der D. Fachklinik E. (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, somatoforme autonome Funktionsstörung der Atmungssysteme bei bekanntem Asthma bronchiale und nichtorganische, emotional bedingte Schlafstörung; Minderung der Erwerbsfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei Beachtung qualitativer Einschränkungen auf drei bis unter sechs Stunden, Bl. M2 VA, ärztlicher Teil) durch.

Auf den Rentenanspruch der Klägerin vom 28.10.2013 holte die Beklagte das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. H. (Verdacht auf länger andauernde rezidivierende Anpassungsstörungen, Differenzialdiagnose: Dysthymie, Somatisierung, insbesondere mit somatoformen Schmerzen, kombinierte Persönlichkeitsvariante mit dependenten, zwanghaften und schizoiden Persönlichkeitsmerkmalen und Wirbelsäulenbeschwerden, aktuell ohne Ausfallssymptomatik; als Sterilisationsassistentin und für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bei Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich leistungsfähig, Bl. M15 VA) und das Gutachten des Internisten (Lungen- und Bronchialheilkunde), Allergologen und Sozialmediziners Dr. M. (zusätzliche Diagnosen: Schlaf-Apnoe-Syndrom, Asthma bronchiale, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenprotrusion L4/5, Lumboischialgien ohne neuromuskuläres Defizit, somatoforme Beschwerdezuflüsse mit Schmerzen in der gesamten linken Körperhälfte, Arthrose linkes Kniegelenk mit Bakerzyste, Polyarthrose der Fingergelenke, arterielle Hypertonie, Hinweise auf Schilddrüsenunterfunktion; die letzte berufliche Tätigkeit könne nicht mehr vollschichtig verrichtet werden; leichte, zeitweise mittelschwere Tätigkeiten seien bei Beachtung qualitativer Einschränkungen mehr als sechs Stunden täglich möglich, Bl. M16 VA) ein. Hierauf gestützt lehnte sie mit Bescheid vom 30.12.2013 den Rentenanspruch ab und wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2014 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 12.08.2014 Klage vor dem Sozialgericht Ulm erhoben. Nach Einholung diverser sachverständiger Zeugenauskünfte, u.a. des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. V. (Blockierung C 5/6/7, zervikale Osteochondrose, Impingement Schultern beidseits, scapulothorakale Insuffizienz, Retropatellararthrose rechts, vertebrales Syndrom der Wirbelsäule, Spinalkanalstenose lumbal, motorische Neuralgie Vorfuß rechts, Unkarthrose; leichte Tätigkeiten bei qualitativen Einschränkungen drei bis fünf Stunden täglich möglich, Bl. 70 SG-Akte) hat das Sozialgericht das orthopädische Gutachten des Dr. H. eingeholt (Ganzkörperschmerzsyndrom, vorgetragene Beschwerden seien nicht orthopädisch erklärbar, weil weder klinisch noch radiologisch ein gravierender Körperschaden vorliege; sowohl die bisherige Tätigkeit als auch leichte bis gelegentlich kurzfristig mittelschwere Tätigkeiten seien bei Beachtung qualitativer Einschränkungen

vollschichtig möglich, Bl. 85 SG-Akte). Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht das psychiatrische Gutachten des Allgemeinmediziners, Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. K. eingeholt (phasenhaft verlaufende Depression, aktuell mittelschwer, intermittierende Dysthymia, generalisierte Angststörung, somatoforme autonome Funktionsstörung des Atmungssystems, chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren, gemischte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und abhängigen Zügen; ihre letzte Tätigkeit könne die Klägerin nur mit qualitativen und quantitativen Einschränkungen ausüben, leichte Tätigkeiten seien unter Beachtung qualitativer Einschränkungen drei bis unter sechs Stunden täglich möglich, Bl. 120 SG-Akte). Von Amts wegen hat das Sozialgericht schließlich das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. S. (Dysthymie, somatoforme Schmerzstörung bei psychischen und organischen Faktoren, Somatisierungsstörung; die bisherige Tätigkeit könne nicht mehr, leichte Tätigkeiten könnten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen und bei zumutbarer Willensanstrengung mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden, Bl. 150 SG-Akte) eingeholt und die Klage mit Urteil vom 10.06.2016 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Unter Bezugnahme auf die Gutachten des Dr. S., des Dr. H. und die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten hat das Sozialgericht ausgeführt, die Klägerin sei trotz der im Vordergrund stehenden Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Quantitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ergäben sich insbesondere nicht aus den von der Klägerin geschilderten Schmerzen. Zu beachten seien bei ihr vorliegende Aggravationstendenzen. Auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit sei nicht begründet. Zwar könne die Klägerin möglicherweise ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben. Sofern von einer Facharbeiterqualifikation auszugehen sei, sei sie jedoch zumutbar auf den Beruf einer Registratorin verweisbar.

Gegen das ihr am 23.06.2016 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 14.07.2016 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, die vom Sachverständigen Dr. H. in der Anamnese dargestellten Freizeitaktivitäten und Tätigkeiten im Haushalt habe sie so nicht angegeben. Auch das Gutachten des Dr. S. leide an gravierenden Mängeln, weil sich dieser nicht mit dem Vorgutachten des Dr. K. auseinandergesetzt habe. Durch ihre psychischen Erkrankungen sei sie wesentlich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Zwischenzeitlich habe sich u.a. ihr Gehvermögen auf Grund ihrer Beeinträchtigungen im linken Knie verschlechtert.

Die Klägerin beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Ulm vom 10.06.2016 und des Bescheides vom 30.12.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.07.2014 die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 01.11.2013 eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihre angefochtene Entscheidung.

Der Senat hat ergänzende Stellungnahmen der Sachverständigen Dr. S. (Bl. 27 LSG-Akte) und Dr. H. (Bl. 34 LSG-Akte) und eine sachverständige Zeugenauskunft des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. O. (Bl. 47 LSG-Akte) eingeholt.

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](#) des 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. Der Bescheid vom 30.12.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.07.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen der in erster Linie geltend gemachten Ansprüche ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen körperlich leichte berufliche Tätigkeiten noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Es ist dabei zutreffend davon ausgegangen, dass im Vordergrund die Beeinträchtigungen der Klägerin auf psychiatrischen und ergänzend auf orthopädischem Fachgebiet stehen und hat sich bei seiner Einschätzung auf die Gutachten des Dr. H. und Dr. S., ferner die Gutachten im Verwaltungsverfahren und den Entlassungsbericht der F. Bad B. gestützt. Überzeugend hat das Sozialgericht weiter dargelegt, dass den Ausführungen im Entlassungsbericht der D. Klinik und dem Gutachten des Dr. K. nicht zu folgen ist, weil diese bei der Beurteilung des Leistungsvermögens die bei der Klägerin bestehenden Aggravationstendenzen nicht bzw. nicht nachvollziehbar beachtet haben und ferner der von Dr. K. erhobene Tagesablauf im Widerspruch zu seiner Leistungseinschätzung steht. Insoweit sieht der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zu ergänzen sind die Ausführungen des Sozialgerichts um die von Dr. H. (Bl. 103 f. SG-Akte) und Dr. S. (Bl. 173 SG-Akte) genannten qualitativen Einschränkungen: nur Tätigkeiten in unterschiedlicher Körperhaltung, mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg beidhändig und 5 kg einhändig, ohne grob- und feinmotorisch besonders anspruchsvolle Tätigkeiten, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, auf

unebenem und rutschigem Gelände, an gefährlichen Maschinen, Vermeidung von Arbeiten unter Einfluss von Reizstoffen, keine Arbeiten mit Verantwortung für Personen, mit Publikumsverkehr, Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge oder unter Zeitdruck, keine Tätigkeiten mit Bewegungen schwerer Lasten, Überkopfarbeiten und unter Zwangshaltungen.

Soweit sich die Klägerin im Verfahren vor dem Sozialgericht und erneut im Berufungsverfahren gegen die Anamnesedarstellung des Dr. H. wendet, wonach sie ohne fremde Hilfe den Haushalt versorge, im Garten arbeite und Einkäufe selbst zu Fuß erledige (Bl. 89 f. SG-Akte), hat der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme (Bl. 34 LSG-Akte) darauf hingewiesen, die Anamneseerhebung laut und in Anwesenheit der Klägerin diktiert zu haben, so dass diese Gelegenheit gehabt hat, Missverständnisse zu korrigieren, was jedoch nicht erfolgt ist. Dies hat die Klägerin auch nicht in Abrede gestellt. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die Klägerin sowohl gegenüber Dr. H. (Bl. M15, S. 5 f. VA) als auch Dr. M. (Bl. M16 VA) und Dr. S. (Bl. 161 SG-Akte) entsprechende - unbestrittene und weitergehende - Angaben zu ihrem Tagesablauf bzw. den Freizeitaktivitäten gemacht hat. So betreibt sie seit vielen Jahren Nordic Walking (bis zu jeden zweiten Tag, Dr. M., Bl. M16, S. 4 VA; jeweils bis zu 1,5 Stunden, Dr. H., Bl. M15 S. 5 VA), macht jeden Morgen über 45 Minuten Gymnastik (Dr. M., Bl. M16, S. 4 VA), pflanzt im Garten Blumen, Beeren, Tomaten und Gurken, liest, hat wieder angefangen zu häkeln und zu stricken, skypet mit dem Computer (Dr. H., a.a.O. S. 6), verrichtet die anfallenden Haushaltstätigkeiten, wie Wäsche machen, Einkaufen, Kochen, spielt Sudoku, schaut Fernsehen und sucht zweimal wöchentlich ihren Heilpraktiker auf (Dr. S., a.a.O.).

In Bezug auf die Rüge der Klägerin, Dr. H. habe keine gravierenden Körperschäden festgestellt, obwohl sich erhebliche Wirbelsäulenschäden aus der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. V. und dem Entlassungsbericht der F. (Bl. 32 SG-Akte) ergäben, hat der Sachverständige im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme (Bl. 35 LSG-Akte) zutreffend darauf hingewiesen, dass er in seinem Gutachten diskrete degenerative Veränderungen an der HWS und LWS, lokal begrenzte Veränderungen im Bereich des rechten Ellenbogens und eine allenfalls diskrete Enge auf der Höhe L4/5 beschrieben hat. Als altersübliche degenerative Veränderungen hat er diesen keinen eigenständigen Krankheitswert beigemessen und zutreffend darauf hingewiesen, dass nicht die gestellte Diagnosen, sondern nur die sich hieraus ergebenden funktionellen Beeinträchtigungen für die Beurteilung einer Leistungsminderung relevant sind. Solche hat der Sachverständige, über die Ganzkörperschmerzen der Klägerin hinaus, jedoch nicht erhoben.

Soweit die Klägerin der Ansicht ist, das Gutachten des Dr. S. leide unter einem gravierenden Mangel, weil das Vorgutachten des Dr. K. weder Erwähnung gefunden noch sich der Sachverständige mit diesem inhaltlich auseinandergesetzt habe, hat der Senat auch insoweit eine ergänzende Stellungnahme eingeholt, obschon nicht ersichtlich ist, welche Relevanz sich aus der Rüge der Klägerin für die Beurteilung des Leistungsvermögens ergeben soll. Dr. S. hat seine Einschätzung anhand anamnestischer Angaben und der erhobenen Befunde abgegeben. Etwaige Abweichungen von Vorgutachten spielen insoweit keine Rolle. Im Übrigen hat Dr. S. in der "Anamnese medizinische Daten" das Gutachten des Dr. K. sehr wohl erwähnt (Bl. 153 f. SG-Akte). Darüber hinaus hat sich Dr. S. in seiner ergänzenden Stellungnahme mit dem Gutachten des Dr. K. auseinander gesetzt (Bl. 28 ff. LSG-Akte) und dargelegt, dass die von Dr. K. zusätzlich (gegenüber dem Gutachten von Dr. S.) gestellten Diagnosen sich durch den erhobenen Befund nicht rechtfertigen. Überzeugend hat er darauf hingewiesen, dass die Diagnosekriterien nach ICD-10 für eine generalisierte Angststörung nicht gegeben sind, weil ein entsprechender Befund zur Stellung einer solchen Diagnose nicht von Dr. K. erhoben worden ist. Alleine das von der Klägerin beschriebene Gefühl ständiger Besorgnis und die auch bei Depressionen auftretende innere Unruhe und Anspannung rechtfertigen nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. S. keine solche Diagnose. Nachvollziehbar hat Dr. S. auch darauf hingewiesen, dass mangels entsprechender Ausprägung von autonomen Funktionsstörungen des Atmungssystems eine über die chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren hinaus gehende gesonderte Diagnosestellung nicht angezeigt ist. Schlüssig hat Dr. S. ferner ausgeführt, dass mangels entsprechender Hinweise auf eine frühe psychische Erkrankung in der Kindheit oder Adoleszenz im Rahmen seiner und der Anamneseerhebung durch Dr. K. eine gemischte Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 nicht diagnostiziert werden kann. Schließlich hat Dr. S. überzeugend dargelegt, dass auch eine mittelschwere depressive Symptomatik, wie von Dr. K. angenommen, nicht gegeben ist, da erhebliche Schwierigkeiten, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten zu erledigen, nicht feststellbar gewesen sind. So ist die Klägerin nach ihren Angaben gegenüber Dr. S. in der Lage, alle anfallenden Hausarbeiten (Wäsche, Einkaufen, Kochen) selbst zu erledigen. Auch ein Interessenverlust besteht nicht (Sudoku, Lesen, PC, Fernsehen). Sie geht täglich eineinhalb Stunden spazieren und sucht zweimal wöchentlich ihren Heilpraktiker auf. Selbst Dr. K. beschreibt ähnliche Aktivitäten (drei bis vier Stunden Haushaltstätigkeit, Kochen, Unterstützung der Schwiegereltern, Anschauen alter Fotos, PC, Lesen, spazieren gehen, Bl. 122 SG-Akte). Auch die lediglich halbjährliche Behandlungsfrequenz beim Psychiater und die Angabe, keine Psychopharmaka zu benötigen, sprechen mangels eines entsprechenden Leidensdrucks gegen eine mittelgradige depressive Symptomatik, worauf Dr. S. zutreffend hingewiesen hat. Ergänzend zu den Ausführungen des Sozialgerichts weist der Senat darauf hin, dass dem Gutachten des Dr. K. auch deshalb nicht zu folgen ist, weil dieser eine quantitative Leistungsminderung angenommen hat, ohne diese überhaupt zu begründen (Bl. 134 SG-Akte) und dem von ihm erhobenen nur bedingt beeinträchtigten Tagesablauf nicht erkennbar in seine Einschätzung einbezogen hat.

Aus den von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Befundberichten ergibt sich keine andere Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens. Die Neurologin und Psychiaterin Dr. C. hat zwar in Abweichung zu dem Gutachten des Dr. S. eine anhaltende ängstliche Depression diagnostiziert (Bl. 20 LSG-Akte). Die exakte, korrekte Einordnung der psychischen Symptome kann jedoch dahingestellt bleiben. Denn für die vorliegend zu beurteilende Frage, inwieweit die Klägerin durch die psychische Erkrankung in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, ist weniger von Bedeutung, welchem Krankheitsbild die psychische Erkrankung zuzuordnen ist, als vielmehr, welche konkreten funktionellen Einschränkungen hieraus resultieren und inwieweit diese der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit entgegenstehen. Eine konkrete Begründung für ihre Empfehlung, die Klägerin zu berenten, hat Dr. C. nicht gegeben. Insbesondere genügt die beschriebene Gefahr einer Chronifizierung des Beschwerdezustandes hierfür nicht. Es bleibt daher bei der Beurteilung von Dr. S. ... Dem Arztbrief des HNO-Arztes Dr. B. (Bl. 22 LSG-Akte) ist keine funktionelle Beeinträchtigung zu entnehmen. Soweit die Klägerin auf die sachverständige Zeugenauskunft der Psychotherapeutin M.-B. (Bl. 41 LSG-Akte) für ein Schwerbehindertenverfahren verweist, stehen den dort angegebenen funktionellen Beeinträchtigungen die Begutachtungen durch Dr. S. und Dr. H. entgegen, denen gerade keine Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Konzentrationsstörungen oder Beeinträchtigungen durch ein starkes Ohrgeräusch entnommen werden können, worauf OMR F. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme (Bl. 52 LSG-Akte) zutreffend hingewiesen hat. Aus dem technisch-apparativen Bericht über ein MRT des Knies links (Bl. 42 LSG-Akte) lässt sich keine funktionelle Beeinträchtigung der Klägerin ableiten, worauf OMR F. zutreffend hingewiesen hat (Bl. 52 LSG-Akte). Entsprechendes gilt für den MRT-Bericht der linken Schulter (Bl. 50 LSG-Akte). Aus dem Entlassungsbericht des Schlaflabors der Lungenklinik L. (Bl. 49 LSG-Akte) ergibt sich lediglich - so OMR F. - eine gute Einstellung des Schlaf-Apnoe-Syndroms durch Überdruckbeatmung.

Soweit die Klägerin eine Verschlechterung des Gehvermögens auf Grund einer im linken Kniegelenk bestehenden Knorpelläsion geltend gemacht hat, hat sich dies nicht bestätigt. Der behandelnde Orthopäde Dr. O. hat in seiner sachverständigen Zeugenauskunft gerade keine Verschlechterung des Gehvermögens beschrieben (Bl. 47 LSG-Akte).

Soweit die Klägerin eine Verschlimmerung der Schmerzsymptomatik beider Ellenbogengelenke angibt, lässt sich aus dem vorgelegten MRT-Bericht (Bl. 57 LSG-Akte), worauf OMR F. in anderem Zusammenhang hingewiesen hat, keine funktionelle Beeinträchtigung ableiten. Dabei klagt die Klägerin schon seit 2014 über Schmerzen in den Ellenbogengelenken (vgl. Bl. 149 SG-Akte). Gegenüber Dr. H. hat sie diese noch nicht einmal angeführt, was darauf hindeutet, dass sie nicht im Vordergrund der Beeinträchtigungen stehen. Bestätigt wird diese Einschätzung durch die Angabe der Klägerin gegenüber Dr. H. , wonach sie vier bis fünf Mal pro Woche je 1,5 Stunden Nordic Walking betreibt - also unter Einsatz ihrer Arme - und hierbei Distanzen von 5 bis 10 km zurücklegt (Bl. 89 SG-Akte). Auch Dr. S. sieht in dem ihm gegenüber geschilderten Schmerzen in den Ellenbogen keinen Grund für die Annahme einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung. Dies ist für den Senat auch im Hinblick auf die von der Klägerin gegenüber Dr. S. angegebenen Haushaltsaktivitäten (Wäsche machen, Einkaufen, Kochen, Bl. 161 SG-Akte) nachvollziehbar. Abgesehen davon, dass die im vorgelegten MRT-Bericht (Bl. 57 LSG-Akte) als im Vordergrund stehend beschriebene "Inflammation" als akute Entzündung einer Behandlung zugänglich ist, wird der Beschwerdesituation durch die bereits angeführten qualitativen Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen. Ein Grund für die Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung ist nicht ersichtlich.

Schließlich hat das Sozialgericht auch die Rechtsgrundlagen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) vollständig dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin unabhängig von der Frage, ob sie ihre letzte Tätigkeit noch ausüben kann, nicht berufsunfähig ist, da sie - selbst bei Annahme einer Facharbeiterqualifikation - zumutbar zumindest auf eine Tätigkeit als Registratorin verwiesen werden kann. Auch insoweit sieht der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Weitere Ausführungen sind nicht angezeigt, nachdem die Klägerin insoweit keine Einwendungen erhoben hat.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-16