L 3 R 3/16

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 11 R 778/13
Datum
03.12.2015
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 3 R 3/16
Datum
05.12.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bei Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes, hilfsweise eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Nach eigenen Angaben absolvierte die am xxxxx 1957 geborene Klägerin in ihrem Geburtsland J. eine Ausbildung zur Einzelhandelskauffrau und war dort im erlernten Beruf tätig. In D., wo sie seit ihrem 17. Lebensjahr lebt, arbeitete sie zunächst als Küchenhilfe und von 1986 bis 1999 als Reinigungskraft in einem chemischen Labor. Diese Tätigkeit, die sie zuletzt am 29. September 1999 ausübte, musste sie wegen einer Hauterkrankung aufgeben, das Beschäftigungsverhältnis wurde in der Folgezeit beendet. Seitdem ist die Klägerin nicht mehr berufstätig gewesen, auch nicht im Anschluss an eine vom 17. Oktober 2002 bis zum 17. Januar 2003 absolvierte Umschulung auf eine nicht näher spezifizierte Bürotätigkeit. Sie bezog Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Krankengeld und schließlich Arbeitslosenhilfe, die lediglich während der erwähnten Umschulung unterbrochen war. Seit dem 1. Januar 2005 bezieht die Klägerin ununterbrochen Arbeitslosengeld II. Bei der Klägerin ist ein tylotisches Handekzem als Berufserkrankung anerkannt, sie bezieht seit dem 11. Juni 2000 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v.H. (Bescheid der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie vom 8. Februar 2001). Bei ihr ist ein Grad der Behinderung von 30 festgestellt (Neufeststellungsbescheid des Versorgungsamts der Freien und Hansestadt Hamburg vom 22. Februar 2005). Am 3. März 2009 stellte die Klägerin erstmals unter Hinweis auf Depressionen und ihre Hauterkrankung einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten. Diese holte Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. J., des Hautarztes und Allergologen Dr. K. und des Orthopäden Dr. N. ein und lehnte eine Rentengewährung ab (Bescheid vom 17. Juni 2009; Widerspruchsbescheid vom 13. Januar 2010). Die daraufhin vor dem Sozialgericht Hamburg erhobene Klage (S 11 R 84/10) blieb erfolglos. Das Sozialgericht Hamburg wies die Klage mit rechtskräftigem Urteil vom 7. Juni 2012 ab, nachdem es Gutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. D. und des Psychiaters und Neurologen Dr. N1 eingeholt hatte. Am 1. August 2012 beantragte die Klägerin erneut eine Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten. Zur Begründung wies sie auf die im ersten Rentenantrag angegebenen Erkrankungen hin und ergänzte, ihr Zustand habe sich erheblich erschlechtert und es seien weitere Erkrankungen wie Arthrose, Depression und eine Gehbehinderung hinzugekommen; sie könne nach eigener Einschätzung keine Arbeit mehr verrichten. Die Beklagte wertete Befundberichte des behandelnden Orthopäden Dr. S. und des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. P., die Unterlagen der Berufsgenossenschaft mitsamt den dortigen Berichten des behandelnden Hautarztes Dr. K. sowie ein Gutachten der Bundesagentur für Arbeit (Dr. P.) aus. Sie holte Gutachten der Neurologin und Psychiaterin B. und des Orthopäden Dr. H. ein. Frau B. stellte nach ambulanter Untersuchung der Klägerin eine Dysthymie mit chronischen depressiven Symptomen, gering bis mittelgradiger Ausprägung, chronische Schmerzen mit organischen und psychischen Faktoren und ein Wirbelsäulensyndrom mit sensibler L 5-Irritation rechts fest; die Tätigkeit als Laborhilfe könne nur noch unter drei Stunden täglich ausgeübt werden; auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin im Umfang von täglich sechs Stunden und mehr leichte Arbeiten in Tageschicht zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen oder überwiegend im Sitzen verrichten; Tätigkeiten mit hohem Zeitdruck, hoher Verantwortung ständigem Publikumsverkehr würden zur Zeit eine Überforderung darstellen. Herr Dr. H. stellte nach ambulanter Untersuchung der Klägerin die Diagnosen leichtergradiges degeneratives Halswirbelsäulensyndrom mit Schultergürtelmyogelosen; Supraspinatussehnensyndrom links mit Impingement-Symptomatik; Brustwirbelsäulensyndrom mit teilfixiertem Rundrücken und Dorsomyalgien; degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit rezidivierenden Lumbagoischialgien; initiale Heberden- und Bouchard-Arthrose sowie Rhizarthrose beidseits; aufgrund der leichtergradigen funktionellen Störungen, vor allem im Bereich des Stammskeletts sowie im Bereich der Schulter- und Fingergelenke, bestehe eine Leistungseinschränkung für schwere körperliche Arbeiten; leichte und mittelschwere Arbeiten könne die Klägerin noch vollschichtig verrichten. Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrag ab (Bescheid vom 27. März 2013; Widerspruchsbescheid vom 15. Juli 2013). Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung habe bestätigt, dass die Klägerin eine Tätigkeit von mindestens sechs

Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten könne. Zur Begründung ihrer am 5. August 2013 vor dem Sozialgericht Hamburg erhoben Klage (S 11 R 778/13) hat die Klägerin ausgeführt, aufgrund ihrer schmerzhaften orthopädischen Erkrankungen, zu denen inzwischen auch eine beginnende Polyarthrose mit starken Knieschmerzen gehöre, und der ausgeprägten Depression sei sie allenfalls in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes drei bis unter sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Der Teilzeitarbeitsmarkt für eine leidensgerechte Bürotätigkeit sei ihr jedoch verschlossen angesichts ihrer mangelnden Erfahrung und ihres Alters, sodass eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren sei. Die Beklagte hat an ihren Bescheiden festgehalten. Das Sozialgericht hat Befundberichte von Herrn Dr. S., Herrn Dr. P., Herrn Dr. K1 und vom Facharzt für Allgemeinmedizin M. eingeholt sowie Unterlagen des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit; der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie sowie des Versorgungsamts beigezogen. Es hat ein Gutachten des Orthopäden Dr. S2 eingeholt, der nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 22. April 2014 in seinem Gutachten vom 2. Juni 2014 bei der Klägerin die Diagnosen beginnende Polyarthrose der Fingergelenke, ohne Funktionsstörungen; Bandscheibenvorfall L 4/5, L 5/S 1 rechts mit Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule, ohne neurologische Störungen; unteres Halswirbelsäulen-Syndrom, ohne Funktionseinschränkung und Kniegelenkverschleiß links bei Verdacht auf Morbus Ahlbäck, einer Durchblutungsstörung der Oberschenkelrolle, mit Funktionseinschränkung gestellt hat. Auch er ist davon ausgegangen, dass die Klägerin leichte und kurzzeitig (bis zu 10 Prozent) sogar mittelschwere körperliche Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung verrichten könne. Die Tätigkeiten sollten überwiegend in wechselnder Körperhaltung und in geschlossenen Räumen erfolgen; sie müssten zu ebener Erde erfolgen. Nicht möglich seien Tätigkeiten, die ausschließlich oder überwiegend mit Heben, Tragen und Bücken verbunden seien. Die Tätigkeiten sollten nicht unter Zeitdruck und nicht im Akkord erfolgen. Aus orthopädischer Sicht sei gegen Nacht- oder Schichtarbeit nichts einzuwenden. Die so beschriebenen Tätigkeiten könnten vollschichtig verrichtet werden. Die Wegefähigkeit sei bei der Klägerin erhalten. Weitere Gutachten hat der Sachverständige Dr. S2 für nicht erforderlich gehalten. Das Sozialgericht hat auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten des Facharztes für Neurologie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, physikalische Therapie und neurologische Intensivmedizin Priv.-Doz. Dr. S1 eingeholt. Dieser hat nach ambulanter Untersuchung der Klägerin in seinem Gutachten vom 19. Januar 2015 ausgeführt, im Vordergrund stehe eine somatoforme Störung. Anamnestisch bestehe eine pharmakologisch behandelte Depression, zum Untersuchungszeitpunkt habe kein Anhalt für eine relevante nachvollziehbare mittelschwere oder schwere depressive Episode bestanden, allenfalls liege eine leichte depressive Episode vor. Im Weiteren liege eine somatoforme Schmerzstörung vor. Anamnestisch liege eine Lumboischialgie vor, in diesem Fall ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom. Es gebe keinen Anhalt für ein chronisches neurogenes Schmerzsyndrom. Es bestehe eine beginnende Polyarthrose, insbesondere an den Kniegelenken und dort vor allem im Bereich des aktuell und akut sehr schmerzhaften linken Kniegelenks, die allerdings perspektivisch durch eine totalendoprothetischen Versorgung des Kniegelenks mit großer Wahrscheinlichkeit funktionell deutlich und erheblich verbesserbar sei. Im Weiteren liege eine Hauterkrankung vor, aktuell seien nur ganz kleine schuppige, im Wesentlichen reizlose Areale im Bereich der Handinnenfläche links, gering auch rechts, erkennbar, anamnestisch bestehe auch eine "Wasser-Allergie" und eine "Chemikalien-Allergie". Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, teilweise im Gehen oder Stehen, sowohl in geschlossenen Räumen als auch im Freien verrichten. Überwiegendes Tragen und Heben schwerer Lasten über 10 kg und häufiges Bücken seien ungünstig; ebenso häufiges Arbeiten unter Akkord, in Schicht- oder Nachtarbeit; auf Leitern und Gerüsten oder an sonst gefährdenden Arbeitsplätzen. Der Sachverständige Priv.-Doz. Dr. S1 hat die Klägerin wegen der somatoformen Störung für nur noch in der Lage gehalten, leidensgerechte Tätigkeiten im Umfang von drei bis sechs Stunden täglich auszuüben. Die Beklagte ist dem letztgenannten Gutachten entgegen getreten. Ihm lasse sich lediglich eine andere Wertung aus neurologischer Sicht entnehmen. Bereits bei der sozialmedizinischen Begutachtung im ersten Gerichtsverfahren sei eine leichte depressive Episode und eine somatoforme Störung festgestellt worden. Eine quantitative Leistungsminderung habe jedoch seinerzeit nicht festgestellt werden können und hierfür sei weiterhin nichts ersichtlich. Das Sozialgericht hat daraufhin ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. L. eingeholt. Dieser ist nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 22. Oktober 2015 in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2015 zum Schluss gekommen, die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei führend durch die orthopädischen Diagnosen beeinträchtigt. Hinzu trete eine leichte depressive Störung und eine Dysthymie. Leichte Arbeiten ohne Stressoren, auch ohne Anforderungen an Publikumsverkehr, auch nicht-telefonischer Art, ohne besondere Anforderungen an Konflikt- und Anpassungsfähigkeit und Teamfähigkeit könne die Klägerin vollschichtig und regelmäßig leisten. Eine psychiatrische Erkrankung, die das Leistungsvermögen aufheben oder in zeitlicher Hinsicht einschränken würde, sei bei ihr nicht zu diagnostizieren. Etwaige Hemmungen gegenüber einer leidensgerechten Tätigkeit könne die Klägerin mit zumutbarer Willensanspannung überwinden. Das Sozialgericht hat den Rechtsstreit am 3. Dezember 2015 mündlich verhandelt und den Sachverständigen Dr. L. im Termin gehört. Dieser hat hervorgehoben, die Beschwerden der Klägerin seien seines Erachtens durch orthopädische Erkrankungen erklärt; das Bild einer Schmerzkrankheit im engeren Sinne ergebe sich nicht; die Schmerzen und Beeinträchtigungen würden sicherlich zu einer psychischen Minderbelastbarkeit führen, die eine erhebliche Leistungseinschränkungen in qualitativer Hinsicht begründe; es erscheine gleichwohl nicht angezeigt, ein schmerztherapeutisches Gutachten einzuholen. Mit Urteil vom selben Tag hat das Sozialgericht die Klage als unbegründet abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf die begehrte Rente, weil sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert sei. Sie sei in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten ohne Stressoren im Umfang von täglich sechs Stunden und mehr auszuüben. Das ergebe sich überzeugend aus den Ausführungen der Sachverständigen Dr. S2 und Dr. L ... Den Ausführungen des Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. S1 hat das Sozialgericht sich nicht anzuschließen vermocht. Dieser habe keine relevante seelische oder neurologische Störung festgestellt, die eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht begründe. Seinem Gutachten lasse sich lediglich ein Behandlungsbedarf der Klägerin entnehmen. Schon die von ihm angenommene quantitative Einschränkung sei nicht nachvollziehbar. Zudem sei nicht nachvollziehbar, dass diese, selbst wenn man ein in zeitlicher Hinsicht eingeschränktes Leistungsvermögen annehmen wollte, ein rentenrelevantes Ausmaß erreiche, mithin über sechs Monate hinaus bestehe. Der Sachverständige habe die aus seiner Sicht nur eingeschränkte Leistungsfähigkeit insbesondere mit den Schmerzstörungen der Kniegelenke begründet und selbst auf die Möglichkeit einer Operation verwiesen. Damit sei auch aus seiner Sicht eine Besserung des Leistungsvermögens möglich. Mit dem demnach zur Überzeugung des Sozialgerichts vorliegenden vollschichtigen Leistungsvermögen sei die Klägerin zwar nicht mehr in der Lage, als Küchenhilfe oder Laborhilfe tätig zu sein. Sie könne indes leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wie beispielsweise leichte Produktions- und Prüfarbeiten ausüben. Es sei davon auszugehen, dass es in ausreichendem Umfang Arbeitsplätze gebe, die den gesundheitlichen Störungen der Klägerin angepasst seien. Schließlich würden keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass aufgrund der Summierung von Beeinträchtigungen oder der besonderen Beeinträchtigung der Arbeitsmarkt für sie als verschlossen anzusehen sei. Das erstinstanzliche Urteil ist der Klägerin am 9. Dezember 2015 zugestellt worden. Am 6. Januar 2016 hat sie dagegen Berufung eingelegt. Zur Begründung stützt sie sich auf das Gutachten des Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. S1 und ergänzt, es sei auch zwischenzeitlich keine Besserung, sondern eher eine Verschlechterung eingetreten. Das Sozialgericht könne sie nicht auf eine Operation des Kniegelenks verweisen. Die Möglichkeit einer medizinischen Behandlung schließe die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nichts aus. Im Übrigen sei sie nicht verpflichtet, sich ohne Not einem Operationsrisiko auszusetzen, insbesondere dem Risiko einer Infektion mit multiresistenten Keimen in einem Krankenhaus. Die Klägerin hat in der Berufungsbegründung beantragt, den

Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. S1 in einer mündlichen Verhandlung anzuhören. Die Klägerin beantragt nach Aktenlage sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 3. Dezember 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auch bei Berufsunfähigkeit unter Zugrundelegung eines Leistungsfalls vom 1. August 2013 zu gewähren. Die Beklagte beantragt nach Aktenlage, die Berufung zurückzuweisen. Sie hält an ihren Bescheiden fest und verteidigt die angegriffene Entscheidung des Sozialgerichts. Die vom Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. S1 angenommene quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin sei nicht nachvollziehbar. Dieser habe nur leichtgradige Befunde beschrieben, die eine derartige Einschränkung nicht zu begründen vermöchten. Zudem seien die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten der seelischen Erkrankung auch nach seiner Beschreibung nicht ausgeschöpft. Auf orthopädischem Gebiet würden ebenfalls weitere Behandlungsoptionen bestehen. Angesichts der erhobenen klinischen Befunde und der Ergebnisse der Funktionsprüfungen könne die Klägerin leichte Tätigkeiten jedoch bereits jetzt vollschichtig ausüben. Der Senat hat die Akte des Versorgungsamts zurückgegeben, nachdem es Kopien gefertigt und zur Prozessakte genommen hatte. Er hat Anschlussbefundberichte der Behandler Dr. K1 und Dr. P. eingeholt sowie von der Fachärztin für Neurochirurgie Dr. D1, die die von Herrn M. begonnene Behandlung fortführt. Herr Dr. S. hat auf Anfrage mitgeteilt, die Klägerin seit der letzten Befundberichterstellung nicht wieder behandelt zu haben. Die Klägerin hat zudem einen Arztbrief der Radiologischen Allianz vom 11. Oktober 2016 vorgelegt. Der Senat hat ein Gutachten der Chirurgin Dr. W. eingeholt. Diese hat die Klägerin am 22. Februar 2017 untersucht und in ihrem Gutachten vom 28. Februar 2017 folgende Diagnosen gestellt: Verschleißumbauten der Bandscheiben im unteren Lendenwirbelsäulenbereich, insbesondere in den Segmenten L 4/5 und L 5/S 1 mit Nervenwurzelkompression mit daraus resultierender schmerzhafter Bewegung- und Entfaltungsstörung der Lendenwirbelsäule mit Schmerzausstrahlung in die Beine mit Verspannung der Rückenstreckermuskulatur ohne Nachweis von Lähmungen oder Teillähmungen, ohne Nachweis von Nervendehnungsschmerzen, ohne Sensibilitätsstörungen; Verschleißumbauten der Bandscheiben der Halswirbelsäule mit endgradiger Bewegungsstörung und Verspannung der Schulternackenmuskulatur links, ohne Nachweis von Lähmungen oder Teillähmungen, ohne Nachweis von Nervendehnungsschmerzen, ohne Sensibilitätsstörungen; klinische Zeichen einer Meniskusschädigung des linken Kniegelenkes mit endgradiger Bewegungsstörung ohne chronische Reizerscheinung; klinische Zeichen eines geringen Schulterengpasssyndroms der linken Schulter ohne Bewegungseinschränkungen; klinische Zeichen einer Sehnenansatzentzündung am linken Ellenbogengelenk ohne Bewegungsstörung; eine durch die Berufsgenossenschaft anerkannte Berufskrankheit der Haut mit Befall der Handinnenflächen, links ausgeprägter als rechts sowie eine leichtgradige depressive Störung. Hieraus würden sich verschiedene qualitative Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit ergeben. Aufgrund der schmerzhaften Bewegungsstörungen im Wirbelsäulenbereich sowie des Bewegungsschmerzes des linken Kniegelenkes könne die Klägerin mittelschwere und schwere körperliche Arbeit nicht mehr ausüben. Infolge der chronischen Schmerzen und des verminderten Antriebes infolge der depressiven Störung könne sie Arbeiten durchschnittlicher und höherer geistiger Art und gehobener Verantwortung nicht ausführen. Auszuschließen seien Tätigkeiten, die ausschließlich im Gehen, Stehen oder Sitzen getätigt werden müssten; aufgrund der Verschleißumformung der Bandscheibenzwischenräume mit daraus resultierenden Schmerzen sei eine wechselnde Arbeitshaltung zur Rückenentlastung notwendig; das Sitzen solle durch Stehen und Gehen unterbrochen werden; Zwangshaltungen seien zu vermeiden. Aufgrund der Verschleißumformungen der Lendenwirbelsäule sowie der Veränderung im linken Kniegelenk mit Verschleißumformungen infolge der Durchblutungsstörungen seien der Klägerin Tätigkeiten, welche überwiegend mit Tragen, Heben und Bücken einhergehen würden, nicht möglich; ebenso wenig Tätigkeiten in hockender oder kniender Stellung. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik bei Verschleißumformung im Wirbelsäulenbereich seien ihr Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord oder in Schichtarbeit nicht möglich; aufgrund der Minderbelastbarkeit infolge der depressiven Störung sei ihr zudem eine regelmäßige Nachtarbeit verwehrt. Tätigkeiten mit Wasser seien ihr aufgrund der als Berufskrankheit anerkannten Hauterkrankung verwehrt, ebenso wie Tätigkeiten, bei denen Schutzhandschuhe regelmäßig zu tragen seien, so dass insbesondere Tätigkeiten mit toxischen Stoffen nicht mehr möglich seien. Aufgrund der Verschleißumformung der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule sowie der Funktionsstörungen im linken Kniegelenk seien ihr Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder sonstige gefährdete Arbeiten nicht möglich. Zusätzliche Pausen oder persönliche Hilfen seien nicht nötig. Medizinisch indiziert sei bei entsprechender Tätigkeit ein Stehpult, um einen Wechsel zwischen Tätigkeiten im Sitzen und Stehen zu erzielen. Gesundheitlich zumutbare Arbeiten könne die Klägerin noch vollschichtig verrichten. Sie sei trotz der auf orthopädischen Fachgebiet bestehenden Einschränkungen in der Lage, zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit zu nutzen und zur Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel viermal täglich Wegstrecken von mehr als 500 m zu Fuß ohne erhebliche Schmerzen, ohne übermäßige körperliche Anstrengung oder erhebliche Gesundheitsgefährdung zurückzulegen. Anlässlich der orthopädischen-chirurgischen Begutachtung habe sich auch kein Anhalt dafür ergeben, dass die Klägerin trotz zumutbarer Willensanspannung etwaige Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung nicht überwinden könne. Der Senat hat der Klägerin das Gutachten zur Stellungnahme und mit der Frage übersandt, ob die Berufung zurückgenommen werde. Die Klägerin ist dem Gutachten mit dem Vorbringen entgegengetreten, ihre Beschwerden aufgrund der Bandscheibenvorfälle, der degenerativen Veränderungen der Kniegelenke, der Arthrose und der Schulterbeschwerden hätten deutlich zugenommen, ebenso wie ihre Depression. Selbst wenn sie sich einer endoprothetischen Operation des linken Kniegelenks unterziehe, würde der Heilungsprozess mehr als ein Jahr andauern. Ihre psychische Verfassung und ihre Depression seien von der Sachverständigen nicht ausreichend berücksichtigt worden. Zugleich hat die Klägerin von sich aus erklärt, mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden zu sein (ebendort). Auf Anfrage des Gerichts hat sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 18. Mai 2017 ebenfalls mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten in diesem Verfahren und im Verfahren S 11 84/10 sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge, die bei der Entscheidung vorgelegen haben und Gegenstand der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

I. Der Senat konnte über die Berufung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben (§ 124 Abs. 2 SGG) und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung auch nicht ungeachtet dessen geboten gewesen ist. Zwar hat die Klägerin zunächst eine Anhörung des Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. S1 erstrebt. Bei ihrem mit der Berufungsbegründung vorgebrachten Antrag handelt es sich um einen auf §§ 103, 118 Abs. 1 Satz 1 SGG iVm § 411 Abs. 3 Zivilprozessordnung (ZPO) gestützten Beweisantrag, der auf die mündliche Erläuterung seines Gutachtens durch den Sachverständigen gerichtet gewesen ist (s. dazu, dass § 411 Abs. 3 ZPO auch Gutachten erfasst, die auf Antrag eines Versicherten nach § 109 SGG eingeholt worden sind, BSG, Beschl. v. 25. Okt. 2012, B 9 SB 18/12 B, juris-Rn. 7 mwN). Die durchgehend anwaltlich vertretene Klägerin hat jedoch in der Folgezeit deutlich gemacht, an diesem Antrag nicht festzuhalten, indem sie nach Erhalt des zusätzlich eingeholten Gutachtens der Sachverständigen Dr. W. ihr vorbehaltloses Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt hat (s. dazu, dass ein Beweisantrag als erledigt gilt, wenn er nicht in dem Schriftsatz aufrechterhalten oder wiederholt wird, in dem der Beteiligte sein Einverständnis zu einer Entscheidung ohne

mündliche Verhandlung erklärt, BSG, Beschl. v. 25. Nov. 2013, B 13 R 339/13 B, juris-Rn. 6 mwN). Da die Klägerin das Gutachten der Sachverständigen Dr. W. mit der Frage nach einer Klagrücknahme übersandt bekommen hat, musste ihr auch klar gewesen sein, dass der Senat die Sachverhaltsermittlung als abgeschlossen ansieht und nicht beabsichtigt, der für sie günstigen Einschätzung des Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. S1 zu folgen. II. Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 151 SGG) ist weder mit dem Haupt- noch mit dem Hilfsantrag begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und beschweren die Klägerin daher nicht iSd § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG. Die Klägerin kann weder eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung beanspruchen. 1. Der geltend gemachte Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ergibt sich nicht aus § 43 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI), der hier in der aktuellen, seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung vom 20. April 2007 (BGBl. I S. 554) zur Anwendung kommt. Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Altersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Diese Voraussetzung ist in der Person der Klägerin nicht erfüllt. Es gibt keinerlei Anhaltspunkt dafür, dass ihr Leistungsvermögen auf weniger als drei Stunden täglich abgesunken ist. Keiner der Ärzte, die sich im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren als Sachverständige oder Behandler geäußert haben, ist zu der Einschätzung gelangt, die Klägerin könne selbst an leidensgerechten Arbeitsplätzen des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch weniger als drei Stunden täglich erwerbstätig sein. Auch die Klägerin hat ein derartiges Herabsinken ihrer Erwerbsfähigkeit jedenfalls im Berufungsverfahren nicht länger behauptet. Soweit im Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit vom 2. Dezember 2011 eine aufgehobene Erwerbsfähigkeit der Klägerin festgestellt wurde, bleibt dies rentenrechtlich ohne Belang. Nach der Einschätzung des dortigen Gutachters Dr. P. sei bei – gegebenenfalls intensivierter – Behandlung der orthopädischen Leiden und psychischer Stabilisierung bereits seinerzeit mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands zu rechnen gewesen; er stellte die Prognose, die Leistungsfähigkeit der Klägerin werde bis zu sechs Monaten – aber nicht länger – aufgehoben sein. Eine Rentengewährung vermögen indes nur Leistungseinschränkungen zu begründen, die für mindestens sechs Monate bestehen (vgl. beispielhaft von Koch in Kreikebohm, SGB VI, 5. Aufl. 2017, § 43 Rn. 23). Im Übrigen könnte die Einschätzung des Gutachters Dr. P. nur für einen Zeitraum aussagekräftig sein, der vor der Rentenantragsstellung lag. 2. Ebenso wenig kann die Klägerin eine so genannte arbeitsmarktbezogene Rente wegen voller Erwerbsminderung in Anspruch nehmen. Nach ständiger Rechtsprechung insbesondere des Bundessozialgerichts ist teilweise erwerbsgeminderten Versicherten bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, wenn der Teilzeitarbeitsmarkt bei konkreter Betrachtungsweise für sie verschlossen ist (BSG Großer Senat, Beschl. v. 10. Dez. 1976, GS 2/75, GS 3/75, GS 4/75, GS 3/76, juris-Rn. 60 ff.). Daran ist auch nach der Reform der Erwerbsminderungsrenten zum 1. Januar 2008 festzuhalten (BSG, Urt. v. 19. Okt. 2011, B 13 R 78/09 R, Juris-Rn. 22). Für die Klägerin scheidet eine "Arbeitsmarktrente" deswegen aus, weil sie nach Überzeugung des Senats nicht teilweise erwerbsgemindert ist. Das sind nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGM VI nur Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Das Leistungsvermögen der Klägerin ist wegen ihrer unstreitig bestehenden Erkrankungen, insbesondere auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, zwar in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Es besteht nach Überzeugung des Senats aber noch im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich. Der Senat entnimmt dies dem Gutachten der Sachverständigen Dr. W., die der Klägerin nachvollziehbar und schlüssig sowie unter sorgfältiger Auswertung der vorliegenden umfassenden medizinischen Unterlagen ein Restleistungsvermögen bescheinigt hat, das nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt ist. Im Vordergrund der Leistungseinschränkungen stehen danach die teils schmerzhaften Bewegungs- und Entfaltungsstörungen aufgrund der orthopädischen Erkrankungen, insbesondere aufgrund der Verschleißumbauten der Bandscheiben im unteren Lendenwirbelsäulenbereich und im Bereich der Halswirbelsäule. Diese führen zu umfangreichen Leistungseinschränkungen, namentlich dem Ausschluss mittelschwerer und erst recht schwerer körperlicher Arbeiten; von Tätigkeiten in einseitiger Körperhaltung oder in Zwangshaltung, von Tätigkeiten, die überwiegend mit Tragen, Heben oder Bücken einhergehen oder in hockender oder kniender Position ausgeübt werden sowie von unfallgefährdeten Tätigkeiten insbesondere auf Leitern und Gerüsten. Hinzu treten Leistungseinschränkungen wegen der chronischen Schmerzen und der als leichtgradig einzustufenden depressiven Störung, die Arbeiten durchschnittlicher oder höherer geistiger Art sowie Arbeiten mit durchschnittlicher oder gehobener Verantwortung ebenso ausschließen wie Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord und mit Schicht- oder Nachtarbeit. Schließlich sind der Klägerin aufgrund der dermatologischen Erkrankung Tätigkeiten mit häufigem Wasserkontakt und solche, bei denen etwa wegen der Handhabung toxischer Stoffe Schutzhandschuhe regelmäßig getragen werden müssen, verwehrt. Wie die Sachverständige Dr. W. angesichts der erhobenen Befunde schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat, ist die Klägerin bei Beachtung dieser Einschränkungen noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten mit einfacher geistiger Beanspruchung und unterdurchschnittlicher Verantwortung mindestens sechs Stunden täglich durchzuführen. Es liegen hingegen keine objektivierbaren Befunde vor, die ein in zeitlicher Hinsicht gemindertes Leistungsvermögen begründen würden. An der Wirbelsäule der Klägerin haben die vorliegenden MRT-Aufnahmen im Bereich der Halswirbelsäule höhergradige Verschleißumformungen mit Bandscheibenvorwölbungen und Verschleißumformungen der Zwischenwirbelgelenke mit Kontakt zu den Nervenwurzeln und im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule Verschleißumformungen mit Verschmälerung der Bandscheibenzwischenräume und ebenfalls Kontakt zu den Nervenwurzeln gezeigt. Diese bildgebende Diagnostik stützt die beklagten Schmerzen im Halswirbelsäulenbereich mit Ausstrahlung in den linken Arm sowie die beklagten Schmerzen im Rücken, die abwechselnd in das rechte und linke Bein ausstrahlen würden. Klinische Zeichen einer Segmentinstabilität der Wirbelsäule haben sich indes nicht nachweisen lassen, ebenso wenig wie funktionell bedeutende Nervenwurzelausfallerscheinungen. Insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule sind keine hochgradigen Bewegungseinschränkungen festzustellen gewesen; die Beweglichkeit der Halswirbelsäule ist mit einer verbliebenen Seitneigung rechts/links von 30-0-30º, einer verbliebenen Rotation rechts/links von 50-0-50º und einer verbliebenen Vor- und Rückneigung von 40-0-30º nur endgradig eingeschränkt. Ebenso wenig haben sich im Bereich der Lendenwirbelsäule schwergradige Bewegungs- oder Entfaltungsstörungen feststellen lassen. Eine schwere Fußheber- oder Fußsenkerschwäche hat nicht vorgelegen, ebenso wenig wie eine schwergradige Gangstörung mit Ausbildung einer spastischen Gangstörung oder Fallneigung aufgrund einer Spinalkanalstenose. Weder im Bereich der linken Schulter noch des linken Ellenbogengelenkes noch des linken Kniegelenks haben sich klinischen Zeichen einer höhergradigen Funktionsstörung mit Instabilitäten gezeigt, ebenso wenig wie Bewegungsstörungen oder chronischen Reizerscheinungen. Im Bereich der Hände ist die unstreitig vorliegende Hauterkrankung nicht so ausgeprägt gewesen, als dass daraus eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit resultieren würde. Die depressive Erkrankung der Klägerin, die in der Untersuchungssituation bei der Sachverständigen Dr. W. als depressive Stimmung mit Schmerzstörung deutlich geworden ist, hat die Sachverständige für den Senat überzeugend als leicht eingeordnet. Die Klägerin hat sich pünktlich und in gepflegter Erscheinung bei ihr präsentiert, hat bereitwillig Auskunft gegeben und strukturierte Angaben zu den Störungen gemacht. Eine hochgradige depressive Störung hat sich nicht nachweisen lassen, was im Einklang mit den vorherigen Begutachtungen steht. Frau Dr. B. stellte im

Verwaltungsverfahren noch eine chronisch depressive Symptomatik mit geringer bis mittelgradiger Ausprägung fest, leitete hieraus aber gleichermaßen kein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen ab. Der Sachverständige Dr. L. hat dann nur noch eine leichte depressive Störung mit Schwankungen diagnostiziert, die nicht zu einer quantitativen Leistungsminderung führe; eine leistungsaufhebende oder das Leistungsvermögen in zeitlicher Hinsicht einschränkende psychiatrische Diagnose ist nach seiner Einschätzung nicht zu stellen gewesen. Auch der Sachverständige Priv.-Doz. Dr. S1 hat keinen Anhalt für eine relevante nachvollziehbare mittelschwere oder schwere depressive Episode festgestellt, nach seiner Einschätzung liegt allenfalls eine leichte depressive Episode vor. Soweit er der Klägerin gleichwohl attestiert, leidensgerechte Tätigkeiten nur im Umfang von drei bis sechs Stunden ausüben zu können, folgt der Senat dieser Einschätzung nicht. Der Sachverständige Priv.-Doz. Dr. S1 begründet die quantitative Leistungsminderung mit einer aus seiner Sicht im Vordergrund stehenden somatoformen Schmerzstörung, räumt allerdings gleichzeitig ein, die Klägerin könne diese Einschränkung willentlich im wesentlichen Umfang überwinden. Versteht man dies zugunsten der Klägerin, die sich maßgeblich auf sein Gutachten stützt, nicht als Widerspruch, sondern dahin, dass nach Einschätzung dieses Sachverständigen eine voraussichtlich mehr als sechs Monate dauernde quantitative Leistungsminderung bestehe, die perspektivisch überwunden werden könne, insbesondere durch die von ihm empfohlene kurzzeitige Verhaltenstherapie, vermag auch dies nicht zu überzeugen. Eine derartige Einschätzung findet insbesondere in den vom Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. S1 erhobenen Befunden keine hinreichende Stütze. Der Sachverständige hat die Diagnose "somatoforme Schmerzstörung" gestellt, was nach dem Diagnoseschlüssel ICD-10 als "anhaltende somatoforme Schmerzstörung" (F45.40) zu klassifizieren wäre, und dies damit begründet, die von der Klägerin im Rahmen der Anamnese beschriebenen Leiden, ihr subjektiv ausgestaltetes Erleben und die subjektiv wahrgenommenen Funktions- und Fähigkeitsstörungen würden sich nicht mit den objektivierbaren klinischen Befunden decken. Insbesondere habe eine Diskrepanz bestanden zwischen der schweren subjektiven Beeinträchtigung und dem psycho-sozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung, den Aktivitäten des täglichen Lebens und dem plausibel nachvollziehbaren Freizeitverhalten und Urlaubsverhalten. Zudem habe sich Anhalt für eine nicht-authentische Beschwerdewahrnehmung und nicht-authentische Beschwerdeschilderung und eine nicht-authentische Beschwerdedarstellung gefunden. Der Senat kann bereits diese Diagnose nicht uneingeschränkt nachvollziehen. Die Klägerin hat auch dem Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. S1 gegenüber keinen (andauernden) schweren und quälenden Schmerz geschildert, wie er eine (anhaltende) somatoforme Schmerzstörung kennzeichnen würde. Sie hat vielmehr mitgeteilt, ihre chronischen Schmerzen insbesondere im Rücken mit Ausstrahlungsschmerz in das rechte Bein und die Kopfschmerzen würden unter Schmerzmitteleinnahme weggehen; nur die Schmerzen in den Kniegelenken seien behandlungsresistent. Die Trefflichkeit der Diagnose kann aber letztlich dahin stehen, denn selbst wenn man sich der vom Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. S1 in den Vordergrund gestellten Diagnose anschließen wollte, würde allein die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung den Schluss auf ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen nicht schon von sich aus nahe legen. Objektive Befunde, die einen derartigen Schluss plausibel erklärten könnten, hat aber auch der Sachverständige Priv.-Doz. Dr. S1 nicht erheben können. Insbesondere hat er weder hochgradige Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule oder anderer Körperbereiche noch neurologische Auffälligkeiten festgestellt; das Fehlen derartiger objektiver Befunde hat ihn gerade zu der Diagnose "somatoforme Schmerzstörung" veranlasst. Er hat ein stark hinkendes Gangbild bei Schmerzen im linken Kniegelenk befundet, das er allerdings selbst als somatoform überlagert angesehen hat, und weder eine Ataxie, Muskelabmagerung oder Paresen festgestellt. Den Antrieb der Klägerin hat er als normal beschrieben. Das Lebensalter der Klägerin und die aus ihrer Sicht fehlende Erfahrung an Bürotätigkeiten vermögen eine teilweise Erwerbsminderung ebenso wenig zu begründen. Der Begriff der Erwerbsminderung knüpft an die Senkung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung an. Ein allgemeiner Verweis auf das Lebensalter oder eine Arbeitsentwöhnung bleibt daher rentenrechtlich unbeachtlich (vgl. beispielhaft von Koch in Kreikebohm, SGB VI, 5. Aufl. 2017, § 43 Rn. 20 mwN). Hinweise auf eine fehlende Umstellfähigkeit der Klägerin, die Anlass zu einer abweichenden Einschätzung geben könnten, finden sich in den umfangreichreichen medizinischen Unterlagen nicht und sind insbesondere von keinem der Sachverständigen gegeben worden. Da demnach zur Überzeugung des Senats bei der Klägerin ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich besteht, kann offen bleiben, ob es sich durch eine endoprothetische Versorgung des linken Kniegelenks weiter verbessern ließe. Erst recht kann dahin stehen, ob sich die Ablehnung einer derartigen Operation durch die Klägerin überhaupt auf einen – hier nicht gegebenen – Rentenanspruch auswirken würde. Zur Überzeugung des Senats ist die Klägerin mit dem verbliebenen Leistungsvermögen auch in der Lage, Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Die umfangreichen medizinischen Ermittlungen haben keinerlei Zweifel daran aufkommen lassen, dass sie Verrichtungen oder Tätigkeiten ausüben kann, die in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (s. zu der mehrschrittigen Prüfung, ob ein Versicherter, der wie die Klägerin zumindest körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten – wenn auch mit qualitativen Einschränkungen – wenigstens sechs Stunden täglich verrichten kann, noch erwerbstätig sein kann, BSG, Urt. v. 9. Mai 2012, B 5 R 68/11 R, juris-Rn. 24 ff. mwN). Insbesondere sind bei der Klägerin keine Störungen der Fein- oder Grobmotorik der Hände nachweisbar, die ein kraftvolles oder gezieltes Zupacken verhindern würden. Der Senat entnimmt auch dies den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen Dr. W ... Zur Überzeugung des Senats verfügt die Klägerin schließlich über eine ausreichende Wegefähigkeit. Wie die Sachverständige Dr. W. auch insoweit schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat, kann die Klägerin trotz der Miniskusschädigung des linken Kniegelenks noch vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand von jeweils bis zu 20 Minuten zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren (zu diesem generalisierenden Maßstab BSG, Urt. v. 12. Dez. 2011, B 13 R 79/11 R, juris-Rn. 20). Es hat sich auch am linken Kniegelenk lediglich eine endgradige Bewegungsstörung bei Bewegungsausmaßen von 0-0-120º ohne chronische Reizerscheinung feststellen lassen. Eine Seitenbandinstabilität hat sich weder Innen noch Außen nachweisen lassen. An keinem der Beine haben sich Muskel(teil-)lähmungen oder Muskelabmagerungen, Sensibilitätsstörungen oder höhergradige Bewegungsstörungen nachweisen lassen. Das Gangbild hat sich beim Anlaufen als leicht unrund präsentiert, nach einigen Schritten aber normalisiert bei gerringgradiger Verkürzung der Belastungsphase des linken Beins. Beide Hüften und beide Kniegelenke haben sich ausreichend stabilisieren lassen. Der Abrollvorgang in den Sprunggelenken ist regelgerecht gewesen. Die Klägerin hat keine Gehhilfen genutzt und konfektioniertes Schuhwerk ohne orthopädische Fußbettung getragen. Die Einschätzung der Wegefähigkeit durch die Sachverständigen Dr. W. steht auch im Einklang mit allen früheren Leistungsbeurteilungen, aus denen sich keine Hinweise auf eine nur eingeschränkte Wegefähigkeit ergeben. Die Einwände der Klägerin veranlassen den Senat nicht, an der Überzeugungskraft des Gutachtens der Sachverständigen Dr. W. zu zweifeln. Diese ist auf alle Beschwerden eingegangen, die die Klägerin in diesem Rentenverfahren – und letztlich bereits im vorangegangen Rentenverfahren – im Wesentlichen durchgehend beklagt hat, und hat sie unter Würdigung der objektiv festzustellenden Funktionseinschränkungen sowie unter Auswertung der vorliegenden Unterlagen ausreichend berücksichtigt. Die Sachverständige hat die umfangreichen qualitativen Leistungseinschränkungen, die nach ihrer für den Senat überzeugenden Einschätzung bestehen, gerade mit den unstreitig bestehenden Erkrankungen und Beeinträchtigungen der Klägerin begründet. Namentlich die schmerzhaften Bewegungsstörungen der Halswirbel- und der Lendenwirbelsäule sowie der Bewegungsschmerz des linken Kniegelenks haben Berücksichtigung gefunden, ebenso die chronischen Schmerzen und die depressive Störung der Klägerin. Hervorzuheben ist, dass auch die Sachverständige Dr. W. der Klägerin nur noch ein Leistungsvermögen für körperlich leichte und geistig

einfache Tätigkeiten mit umfangreichen qualitativen Einschränkungen bescheinigt hat. Ebenso wenig besteht Anlass zu weiterer Sachaufklärung. Dem pauschalen Vorbringen der Klägerin, ihre Beschwerden hätten deutlich zugenommen, lässt sich kein Hinweis darauf entnehmen, seit der Begutachtungen durch die Sachverständige Dr. W. am 22. Februar 2017 sei es zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen, der quantitative oder zusätzliche qualitative Leistungseinschränkungen zu begründen in der Lage wäre. Das gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Klägerin ihr Rentenbegehren auf Krankheiten stützt, die sich bislang im Wesentlichen gleichbleibend auf ihre Leistungsfähigkeit ausgewirkt haben. Wie die Sachverständige Dr. W. unter Auswertung aller vorliegenden Unterlagen und für den Senat überzeugend herausgearbeitet hat, bestehen die bei der Leistungsbeurteilung zu berücksichtigten Funktionseinschränkungen schon seit Jahren. Hinsichtlich der schmerzhaften Wirbelsäulenerkrankung liegt ein annähernd unveränderter Befund letztlich seit dem erstmaligen Rentenantrag der Klägerin im März 2009 vor. Funktionsstörungen des linken Kniegelenks von geringgradigem Ausmaß sind seit Juni 2014 dokumentiert. Eine Funktionsstörung des linken Schultergelenks ist erstmals im Februar 2013 dokumentiert. Die Hauterkrankung ist bereits vor dem ersten Rentenantrag als Berufskrankheit anerkannt worden. Eine leichtgradige depressive Störung ist ebenfalls seit dem ersten Rentenantrag im März 2009 nachgewiesen. Soweit die Sachverständige Dr. W. erstmals die klinischen Zeichen einer Sehnenansatzentzündung im linken Ellenbogen festgestellt hat, haben sich weder Bewegungseinschränkungen noch Reizerscheinungen oder Bewegungsschmerzen nachweisen lassen. Der lokale Druckschmerz ist mit der Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin auf leichte Tätigkeiten einfacher Art bei umfassenden qualitativen Einschränkungen ausreichend berücksichtigt. Da das Leistungsvermögen der Klägerin demnach eine vollzeitige Tätigkeit zulässt, ist nicht zu prüfen, ob der Teilzeitarbeitsmarkt für sie verschlossen wäre und sie deswegen Anspruch auf eine so genannte Arbeitsmarktrente wegen voller Erwerbsminderung hätte. 3. Den hilfsweise geltend gemachten Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung kann die Klägerin nicht auf § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI stützen. Wie sich aus vorstehenden Ausführungen ergibt, ist die Klägerin nicht teilweise erwerbsgemindert iSd § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 iVm Satz 2 SGB VI. 4. Die Klägerin kann schließlich nicht die Gewährung keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beanspruchen. Nach § 240 Abs. 1 SGB VI steht diese Rente bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherten zu, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Die Klägerin gehört aufgrund ihres Geburtsdatums zu dem grundsätzlich von dieser Vorschrift erfassbaren Personenkreis. Sie ist indes nicht berufsunfähig iSd § 240 Abs. 1 Nr. 2 iVm Abs. 2 SGB VI. Zur Überzeugung des Senats kann die Klägerin zwar ihre letzte Tätigkeit als Reinigungskraft in einem Labor aus gesundheitlichen Gründen nicht länger ausüben. Das ist ihr schon deswegen verwehrt, weil die als Berufskrankheit anerkannte Hauterkrankung Tätigkeiten ausschließt, bei denen Kontakt mit Wasser besteht und bei denen Schutzhandschuhe regelmäßig zu tragen sind. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind ihr jedoch wie ausgeführt gesundheitlich zumutbar. Auf diese muss sie sich auch verweisen lassen. Von Versicherten wird verlangt, dass sie auch einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf nehmen und sich vor Inanspruchnahme der Rente mit einer (gegebenenfalls auch) geringerwertigen Erwerbstätigkeit zufrieden geben (BSG, Urt. v. 20. Jan. 1976, 5/12 RJ 132/75, juris-Rn. 18). Ihnen können iSd § 240 Ans. 2 Satz 2 SGB VI alle von ihnen nach ihren gesundheitlichen Kräften und ihren beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten ausführbaren, auch berufsfremden Tätigkeiten zugemutet werden, die nach der im Gesetz angeführten positiven Kennzeichnung – Ausbildung und deren Dauer, besondere Anforderungen, Bedeutung des Berufs im Betrieb – dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen. Das Bundessozialgericht hat zur praktischen Ausfüllung dieser Rechtssätze ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Arbeiterberufe in vier nach ihrer Leistungsqualität hierarchisch geordnete Gruppen aufgliedert: Die unterste Gruppe mit dem Leitberuf der Ungelernten; die Gruppe mit dem Leitberuf der Angelernten mit sonstiger, das heißt, nicht den Facharbeitern entsprechender Ausbildung; die Gruppe mit dem Leitberuf der Facharbeiter mit einer Regelausbildung von mehr als zwei, regelmäßig drei Jahren sowie die Gruppe mit dem Leitberuf der Vorarbeiter mit Vorgesetztenfunktion, denen die besonders qualifizierten Facharbeiter gleich zu behandeln sind. Als zumutbarer beruflicher Abstieg wird in ständiger Rechtsprechung jeweils der Abstieg zur nächstniedrigeren Gruppe angenommen (grundlegend BSG, Urt. v. 30. März 1977, 5 RJ 98/76, juris-Rn. 16 ff.; BSG, Urt. v. 28. Nov. 1985, 4a RJ 51/84, juris-Rn. 18 ff., jeweils mwN). Davon ausgehend kann die Klägerin keinen qualifizierten Berufsschutz beanspruchen, was von ihr auch nicht behauptet wird. Den möglicherweise in ihrem Geburtsland erlernten und ausgeübten Beruf der Einzelhandelskauffrau hat sie in D. nicht ausgeübt. Die zuletzt und langjährig ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft ist bestenfalls als Anlerntätigkeit anzusehen, ohne dass hierfür eine längere Anlernzeit tatsächlich belegt wäre. Keinesfalls ist die Tätigkeit dem oberen Bereich der Anlerntätigkeiten zuzuordnen, so dass sich die Klägerin auf alle ihr nach ihrem Gesundheitszustand noch möglichen (ungelernten) Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen muss. III. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 Satz 1 SGG und berücksichtigt den Ausgang des Verfahrens. IV. Gründe für eine Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2019-02-05