

S 12 R 437/14

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Augsburg (FSB)

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

12

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 12 R 437/14

Datum

26.01.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 6 R 479/16

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 01.07.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.03.2014 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1972 geborene Klägerin hat den Beruf der zahnmedizinischen Fachangestellten erlernt und ausgeübt. Wegen einer rheumatoiden Arthritis, die erstmals 1991 diagnostiziert wurde, kann sie diese Tätigkeit nicht mehr ausüben. Die Beklagte gewährte Rente wegen voller Erwerbsminderung im Zeitraum vom 01.10.2007 bis 31.12.2011. Anschließend erhielt die Klägerin Arbeitslosengeld bis Dezember 2012 sowie Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) bis 30.06.2013. Ab Mai 2013 befand sie sich im MutterschU ... Seit Oktober 2010 war die Klägerin geringfügig beschäftigt, seit 2011 am Empfang eines Fitnessstudios.

1997 erfolgte eine Prothesenimplantation am rechten Handgelenk. Hierdurch ist eine eingeschränkte Beweglichkeit des Handgelenkes verblieben. Bei einer ambulanten Reha-Maßnahme vom 13.11.2007 bis 12.12.2007 wurde prognostisch ein sechs- und mehrstündiges Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt gesehen. Die Klägerin stellte dann am 18.03.2008 erstmals einen Rentenanspruch, der zunächst abgelehnt wurde. Im Widerspruchsverfahren wurde die Klägerin durch Herrn U. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten untersucht. In seinem Gutachten vom 11.08.2008 stellte er eine eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand mit deutlicher Funktionseinschränkung des Handgelenkes fest sowie eine eingeschränkte Belastbarkeit des gesamten Bewegungsapparates aufgrund chronischer rheumatischer Gelenkentzündungen. Er war der Auffassung, dass noch eine leichte Tätigkeit sechs und mehr Stunden täglich möglich sei, und die Gebrauchsfähigkeit der linken Hand nicht beeinträchtigt wäre. Nachdem für den Sozialmedizinischen Dienst Dr. M. am 04.09.2008 ausführte, dass für eine Rechtshänderin auch Büroarbeiten nur unter sechs Stunden zumutbar seien, wurde im Rentenreferat entschieden, dass der Klägerin derzeit keine Tätigkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt benannt werden könne, als Leistungsfall der Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 13.03.2007 vorgeschlagen werde und eine Rentengewährung bis zum Ende von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfolgen solle. Die Beklagte erließ dann einen entsprechenden Rentenbescheid am 13.01.2009.

Daraufhin wurden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeleitet, und in einer ersten Beratung am 26.02.2009 das Durchführen eines Trainings im Linksschreiben besprochen, das einer Berufsfindung vorgeschaltet werden solle. Die Versicherte wünschte sich damals eine Tätigkeit im Betreuungsbereich. Anschließend äußerte sie sich telefonisch, dass eine Umschulung für sie keinen Sinn mache, weil sie nichts aufschreiben könne. Die Beklagte bewilligte schließlich eine Trainingsmaßnahme, welche im Zeitraum vom 25.05.2009 bis 21.06.2009 stattfand. Laut Abschlussbericht interessierte sich die Klägerin besonders für den Beruf der Betreuungskraft im Pflegeheim und absolvierte in diesem Bereich ein Praktikum. Alternativen seien Kundenberatung und Empfang. Die Beklagte bewilligte eine RPP-Maßnahme, die jedoch wegen eines akuten Rheumaschubes nicht begonnen wurde. Es erfolgte ein Abbruch der Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation im Juni 2009. In einer Beratung vom 18.08.2010 wurde der Klägerin mitgeteilt, dass eine von ihr bereits begonnene Qualifizierung zum Food-Coach (Ernährungsberatung) nicht gefördert werden könne, da die Vermittlungschancen sehr gering seien. Zudem handle es sich um einen nicht förderungsfähigen Fernlehrgang. Ein Linksschreibetraining hielt die Klägerin weiterhin nicht für erfolgversprechend und stellte sich unter anderem eine Tätigkeit als Tagesmutter vor. Der Klägerin wurde daraufhin am 06.09.2010 eine erneute Integrationsmaßnahme angeboten, zu der es jedoch erkrankungsbedingt (stationärer Krankenhausaufenthalt wegen Vertebrodissektion mit Einblutung vom 04.09.2010 - 20.09.2010) nicht kam. Im Zeitraum vom 23.05.2011 bis 19.06.2011 erfolgte nochmals eine Trainingsmaßnahme. Laut Abschlussbericht wollte die Klägerin im Juni ihr Fernstudium zur Ernährungsberaterin abschließen und sich anschließend in diesem Bereich bewerben. Parallel dazu würden Bewerbungen für den Bereich Verwaltung/Empfang laufen. Man empfehle eine Maßnahme, da ein betriebliches Praktikum für

die Suche nach einer Arbeit als Ernährungsberaterin hilfreich sei. Die rechte Hand sei nur eingeschränkt funktionsfähig. Die Beklagte bewilligte daraufhin ab 20.06.2011 eine RPP-Maßnahme, die mit Bescheid vom 15.12.2011 wegen mehrfacher Arbeitsunfähigkeit vorzeitig zum 13.12.2011 beendet wurde. Laut Abschlussbericht hatte die Klägerin an mehreren Stellen zur Probe gearbeitet, jedoch seien die Arbeitsplätze nicht leistungsgerecht gewesen. Im Zuge der Maßnahme habe sie eine 400 EUR-Stelle in einem Fitnessstudio gefunden, wobei ein Ausbau zu einer Teilzeittätigkeit geplant sei. In der Folge übernahm die Beklagte 2012 noch Kosten für Bewerbungen. Die LTA-Maßnahme wurde im November 2012 nach Eintritt einer Schwangerschaft beendet. Die Klägerin gab an, gegebenenfalls nach der Entbindung wieder einen neuen Antrag zu stellen.

Die Beklagte beendete die Rentenzahlung zum 31.08.2009 nach Abbruch der LTA-Maßnahme. Vorangegangen war ein Gutachten des Orthopäden Dr. W. vom 16.04.2009, in dem dieser die Auffassung vertreten hatte, dass die Klägerin wieder eine leichte Tätigkeit sechs und mehr Stunden täglich verrichten könne. Auf den erneuten Rentenantrag der Klägerin vom 28.08.2009 erfolgte wiederum eine Untersuchung durch Herrn U ... In seinem Gutachten vom 18.11.2009 gab er als wesentliche Gesundheitsstörung die Funktionseinschränkung des rechten Handgelenkes mit eingeschränkter Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand an und vertrat die Auffassung, dass die Klägerin sechs und mehr Stunden täglich eine leichte Tätigkeit verrichten könne. Es bestehe auch Schulungsfähigkeit. Nach ablehnendem Bescheid vom 16.12.2009 wurde im Widerspruchsverfahren ärztlicherseits festgehalten, dass zwar eine leichte Tätigkeit sechs und mehr Stunden ohne volle Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand möglich sei, vorrangig seien jedoch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Beklagte bot daher an, die Rente weiterzuzahlen bis zum Ende einer noch einzuleitenden Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Beklagte wies darauf hin, dass sie erwarte, dass die Klägerin eine nochmalige LTA-Maßnahme antrete und möglichst auch zum Abschluss bringen werde. Dieses Angebot wurde von den Bevollmächtigten der Klägerin angenommen. Daraufhin gewährte die Beklagte weiterhin ab 01.09.2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung zunächst bis 31.12.2010, danach bis 30.06.2011 und zuletzt bis 31.12.2011.

Den streitgegenständlichen Rentenantrag stellte die Klägerin am 25.02.2013. Die Beklagte zog einen Befundbericht der Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. u. a. bei sowie des Rheumatologen Dr. E ... Außerdem veranlasste sie eine Untersuchung beim Sozialmedizinischen Dienst. In seinem Gutachten vom 06.06.2013 hat Dr. B. folgende Diagnosen festgehalten: 1. Entzündliche Autoimmunerkrankung an den peripheren Extremitätengelenken (entspricht rheumatoider Arthritis), derzeit medikamentös nicht behandelt (während der Schwangerschaft), sonst mit Sulfasalazin behandelt, mit noch leichtgradiger Funktionseinschränkung 2. Z. n. Vertebralisdissektion links mit Einblutung im September 2010, aktuell ohne Nachweis eines erneuten Rezidives und ohne Funktionsminderung 3. Schwangerschaft in der 38. Woche

Er hat ausgeführt, dass bei Schwangerschaft eine medikamentöse Therapie der rheumatoiden Arthritis nicht erfolgte und es erwartungsgemäß zu einer Besserung der Beschwerden während der Schwangerschaft gekommen sei. Der weitere Verlauf nach Beendigung der Schwangerschaft bleibe abzuwarten. Er hat die Klägerin für fähig gehalten, noch sechs und mehr Stunden täglich eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu verrichten, wobei überwiegend einseitige Körperhaltungen, Arbeiten über Schulterhöhe und mit besonderen Anforderungen an die feinmotorischen Fähigkeiten, vor allem der rechten Hand, vermieden werden sollten. Die Beklagte lehnte anschließend mit Bescheid vom 01.07.2013 den Rentenantrag ab.

Die Bevollmächtigten der Klägerin haben am 08.07.2013 Widerspruch eingelegt. Zur Begründung haben sie auf eine faktische Einarmigkeit der Klägerin abgestellt sowie schmerzbedingte Arbeitsunfähigkeit, auch über längere Zeiträume wegen der Polyarthritis. Es sei nicht ersichtlich, wie sie als Bürobotin, Telefonistin oder Tankstellenkassiererin arbeiten solle oder als Museumsaufsicht. Die rechte Hand sei nur als Beihand einsetzbar, alle Arbeiten mit Schreibtätigkeit ausgeschlossen. Nach Ende der Schwangerschaft sei ein erneuter Rheumaschub aufgetreten, die Klägerin nehme jetzt wieder Cortison. Die Beklagte hat Befundberichte der Hausarztpraxis Dr. D. sowie von Dr. E. eingeholt und eine weitere Begutachtung auf orthopädischem Fachgebiet veranlasst. Dr. W. beschreibt in seinem Gutachten vom 13.03.2014 ungestörte, jedoch kraftreduzierte Funktionsgriffe, einen abgeschwächten Händedruck sowie eine passiv freie Beweglichkeit der Fingergelenke. Entzündliche Veränderungen im Bereich der rechten Hand fanden sich aktuell nicht, die Gebrauchsfähigkeit der nicht dominanten linken Hand wurde als uneingeschränkt beschrieben. Dr. W. gab folgende leistungseinschränkende Diagnosen an: 1. Entzündliche Autoimmunerkrankungen an den peripheren Extremitätengelenken, medikamentös spezifisch behandelt (MTX und Sulfasalazin) 2. Zustand nach künstlichem Handgelenkersatz rechts mit verbliebener Fehlstellung und Funktionseinschränkungen 3. Spontaner Strecksehnenabriss am rechten Ringfinger 4. Zustand nach Vertebralisdissektion links mit Einblutung im September 2010, aktuell ohne Nachweis eines erneuten Rezidives und ohne Funktionsminderung

Er vertrat die Auffassung, dass die Klägerin noch eine leichte Tätigkeit sechs und mehr Stunden täglich verrichten könne, auch als Telefonistin, Bürobotin oder Mitarbeiterin am Empfang, zumal keine wesentliche Einschränkung der Gehfähigkeit bestehe. Die Beklagte wies den Widerspruch anschließend mit Bescheid vom 25.03.2014 zurück.

Hiergegen haben die Bevollmächtigten der Klägerin am 25.04.2014 Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben. Zur Begründung wurde vorgetragen, dass durch die fortschreitende Arthritis nicht nur das rechte und linke Handgelenk, sondern auch alle übrigen Gelenke, insbesondere die Fußgelenke betroffen seien. Die Fingergelenke seien morgens geschwollen und steif, die Greiffähigkeit dadurch weitgehend aufgehoben. Es bestünden zunehmende Schmerzen bei Belastung. Manchmal sei die Klägerin tagelang vor Schmerzen nahezu unbeweglich. Ein Fortschreiten der Krankheit könne nur durch Schonung verhindert werden. Eine Arbeit im Stehen scheide aus, weil auch die Fußgelenke betroffen seien. Alle von der Beklagten benannten Verweisungstätigkeiten seien mit der Klägerin nicht möglicher feinmotorischer Arbeit oder Schreiben verbunden. Sie habe nach der Geburt ihres Kindes wieder die geringfügige Beschäftigung am Empfang des Fitnessstudios mit einem Umfang von 20 bis maximal 25 Stunden monatlich aufgenommen. Zur Beweiserhebung hat das Gericht einen Befundbericht des Dr. E. (07.07.2014) eingeholt, dem Arztbriefe zum Stand der Erkrankung ab 2011 beilagen. Außerdem wurde ein Befundbericht des Hausarztes eingeholt und die Fachärztin für Orthopädie und Rheumatologie Dr. H. mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt. In ihrem Gutachten vom 10.12.2014 hat die Sachverständige folgende leistungseinschränkende Diagnosen angeführt: 1. Rheumatisch entzündliche Gelenkerkrankung 2. Gebrauchsminderung und Funktionseinschränkung der rechten Hand, Zustand nach künstlichem Gelenkersatz des rechten Handgelenkes bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen, spontaner Strecksehnenriss 4. Finger rechts, degenerative Veränderungen der Langfingermittel- und -endgelenke rechts 3. Akute Schultersteife rechts 4. Zustand nach Vertebralisdissektion mit Einblutung

Sie hat die Auffassung vertreten, dass die Klägerin noch eine ausschließlich leichte Tätigkeit, täglich sechs und mehr Stunden verrichten

können. Es seien lediglich Tätigkeiten mit gelegentlichem Einsatz der rechten Hand als Hilfshand möglich, wie Aufseherin, Kontrolleurin oder Ähnliches. Dagegen haben die Bevollmächtigten unter anderem eingewandt, dass die Sachverständige die ständigen Schmerzzustände der Klägerin außer Acht lasse. Hierzu sei eine Einvernahme von Dr. E. und Dr. D. erforderlich. Das festgestellte Leistungsbild sei nur theoretisch; eine mehrstündige Belastung scheide wegen der stetigen entzündlichen Prozesse aus. Die Klägerin könne die Tätigkeit am Empfang im Fitnessstudio wegen ständigen Stehens nicht ganztags durchführen und benötige bereits im Haushalt zur Versorgung ihrer Tochter ständig Hilfe. Es läge sowohl eine überdurchschnittlich starke Leistungsminderung vor als auch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Eine Verweisungstätigkeit gebe es nicht, da für sämtliche benannten Tätigkeiten zwei funktionsfähige Hände benötigt würden. In der mündlichen Verhandlung vom 12.03.2015 hat die Klägerin angegeben, bei ihrer Tätigkeit am Empfang im Fitnessstudio keine Schreibarbeiten zu erledigen. Sie würde etwa drei bis vier Stunden pro Woche arbeiten. Es bestünden Probleme wegen Nebenwirkungen der derzeitigen medikamentösen Behandlung mit Cimzia. Es lägen auch verstärkt Probleme wegen der Einblutung aus dem Jahr 2010 vor, jetzt mit permanenten Kopfschmerzen etwa dreimal pro Woche. Nach Vertagung hat das Gericht nochmals einen Befundbericht von Dr. E. eingeholt (30.04.2015) der wegen Beschwerden einer rezidivierenden Tachykardie mit Schwindel bei bekanntem Mitralklappensyndrom keinen kausalen Zusammenhang mit der medikamentösen Therapie seitens der entzündlich-rheumatischen Erkrankung sieht. Er habe der Klägerin auch nicht von einem Linksschreibtraining abgeraten. Außerdem wurde ein Befundbericht der Hausärzte sowie der Praxis Dr. G. eingeholt. Dort befand sich die Klägerin am 19.03.2015 zur Behandlung und beschrieb Schwindelattacken und Taumel. Kopfschmerzattacken, wie in der mündlichen Verhandlung, sind nicht erwähnt. Das Gericht hat anschließend eine Untersuchung und Begutachtung durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. C. veranlasst. Der Sachverständige gibt folgende wesentliche Gesundheitsstörungen an: 1. Neurologisch: Vaskulär bedingte Kopfschmerzen mit teilweise migränoidem Charakter 2. Psychiatrisch: Ausschluss psychiatrische Erkrankung 3. Fachfremd: Rheumatische entzündliche Gelenkerkrankung Gebrauchsminderung und Funktionseinschränkung der rechten Hand Zustand nach künstlichem Gelenkersatz des rechten Handgelenkes bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen Spontaner Strecksehnenabriss 4. Finger rechts Degenerative Veränderung der Langfinger-, Mittel- und Endgelenke rechts

Nach seiner Auffassung ist die Klägerin noch in der Lage, eine leichte bis zu 40 % mittelschwere Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs und mehr Stunden täglich zu verrichten. Auch eine Tätigkeit als Pförtnerin oder Telefonistin sei in diesem Umfang möglich. Die Klägerbevollmächtigten haben erneut eingewandt, dass wegen der Vielzahl an spezifischen Leistungseinschränkungen weder eine Arbeit im Büro noch als Pförtnerin möglich sei, und die Schmerzen der Klägerin unberücksichtigt wären. Es liege eine ständige Verschlechterung der Erkrankung vor. Zudem sei vor kurzem ein Riesenzelltumor am linken Handgelenk festgestellt worden. An dem in der ersten mündlichen Verhandlung gestellten Antrag auf Begutachtung gemäß [§ 109 SGG](#) durch Dr. E. werde nicht festgehalten, weil dieser ebenfalls nur isoliert internistisch/rheumatologisch begutachten könne. Das Gericht solle deswegen ein Gesamtgutachten erstellen lassen, alternativ Dr. E. und Dr. D. als Zeugen laden. Die Beklagte beruft sich darauf, dass der Klägerin noch eine Tätigkeit als Pförtnerin an einer Nebenpforte möglich sei. Das Gericht hat noch einen weiteren Befundbericht von Dr. E. (03.11.2015) eingeholt, der nach Untersuchungen im Juni und Juli 2015 die Klägerin wegen Schmerzen und Schwellungen am linken Handgelenk zur Handchirurgie überwiesen hatte. Nach einem MRT vom 20.05.2015 war der Klägerin zum Ausschluss eines Riesenzelltumors eine Biopsie empfohlen worden. Der Handchirurg Dr. I. hat am 07.12.2015 mitgeteilt, dass sich die Klägerin dort nicht vorgestellt habe. Man habe telefonisch bei ihr nachgefragt, worauf sie angegeben habe, einen Riesenzelltumor an der linken Hand zu haben, den sie zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht behandeln lassen könne aufgrund ihrer familiären Situation. Sie habe deshalb die eigentlich geplanten Termine wieder abgesagt. Die Bevollmächtigten haben noch erklärt, dass eine Biopsie und eventuelle Operation erst für Frühjahr 2016 vorgesehen sei, da die Klägerin bislang keine längerfristige Hilfe für die Versorgung ihres Kindes habe organisieren können.

Die Bevollmächtigten der Klägerin beantragen,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 01.07.13 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.03.2014 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.03.2013 zu gewähren.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das angerufene Gericht ist gemäß [§§ 57 Abs. 1, 51 Abs. 1](#), 8 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur Entscheidung des Rechtsstreits örtlich und sachlich zuständig. Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI). Der Bescheid der Beklagten vom 01.07.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.03.2014 erweist sich als rechtmäßig.

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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) erhalten berufsunfähige Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren sind.

Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet aus, da die Klägerin 1972 geboren ist. Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, da sie zur Überzeugung des Gerichts noch in der Lage ist, eine Tätigkeit als Pförtnerin an einer Nebenpforte mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dabei stützt sich das Gericht insbesondere auf die im Klageverfahren eingeholten Gutachten der Sachverständigen Dr. H. und Dr. C. ...

Grundproblem für die Leistungsfähigkeit der Klägerin ist ihre Rheumaerkrankung mit unterschiedlich ausgeprägten Gelenkschwellungen unter medikamentöser Therapie. Während bei der Untersuchung im Rentenverfahren unter der laufenden Schwangerschaft keine Gelenkschwellungen vorhanden waren, fand die Sachverständige Dr. H. typische Gelenkschwellungen am Grundgelenk des zweiten und dritten Zehs rechts, sowie an beiden Kniegelenken und einen akuten Entzündungszustand im Bereich der rechten Schulter mit stark eingeschränkter Beweglichkeit. Aus den Befundberichten und Arztbriefen des Dr. E. ist ein jeweils unterschiedlicher Befall im Bereich der Hände und Vorfüße sowie des Sprunggelenks ersichtlich. Eine dauerhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter wird nicht beschrieben. Die Restaktivität der Rheumaerkrankung unter der medikamentösen Therapie ist unterschiedlich. So wurde im Januar 2015 eine inzwischen gute Krankheitssuppression berichtet. Dass insbesondere bei einem akuten Schub Arbeitsunfähigkeit vorliegt, ist nicht mit einer dauerhaften Einschränkung gleichzusetzen, die für die Feststellung einer Erwerbsminderung erforderlich wäre. Soweit die Klägerin in der ersten mündlichen Verhandlung über Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie mit Cimzia berichtet hat, hat der behandelnde Rheumatologe dargelegt, dass entsprechende Nebenwirkungen nicht belegt sind. Hauptproblem der Klägerin ist die eingeschränkte Belastbarkeit und Einsatzfähigkeit der rechten Hand nach künstlichem Gelenkersatz des rechten Handgelenkes im Jahr 2007. Es besteht eine Wackelsteifigkeit des rechten Handgelenkes sowie wegen eines Strecksehnenabrisses ein Streckdefizit des vierten Fingers rechts. Der Faustschluss rechts ist nur unvollständig, beim Händedruck kann kaum Kraft entwickelt werden. Dagegen bestanden an der linken Hand bei der Untersuchung durch Dr. H. keine Einschränkungen der Beweglichkeit des Handgelenkes, auch keine Synovialitis. Streckung der Finger und Faustschluss war vollständig möglich, die Kraftentwicklung annähernd im Normbereich. Der röntgenologische Befund der linken Hand zeigte bei Dr. H. noch keine rheumatypischen Veränderungen. Soweit inzwischen eine Schwellung des linken Handgelenkes und Schmerzen wegen eines vom Klägerbevollmächtigten so benannten Riesenzelltumors vorliegt, handelt es sich bislang noch um eine unklare Diagnose. Nach Mitteilung des Dr. E. klagte die Klägerin im Juni/Juli 2015 über Schmerzen und eine umschriebene Schwellung im linken Handgelenk, weshalb sie nach einem MRT-Befund vom Mai 2015, der zum Ausschluss eines Riesenzelltumors eine Biopsie empfohlen hatte, zur histologischen Klärung an den Handchirurgen überwiesen. Diese Abklärung hatte die Klägerin jedoch bis zur mündlichen Verhandlung nicht durchführen lassen. Dass sie bislang noch keine Möglichkeit gefunden hat, ihr Kind für längere Zeit unterzubringen, hätte einer ambulanten Abklärung mittels Biopsie nicht entgegen gestanden. Es ist daher bislang nicht belegt, ob es sich um einen dauerhaft einschränkenden Befund am linken Handgelenk handelt oder um eine behandelbare Erkrankung. Internistischerseits ist ein Mitralklappenprolaps bekannt, weshalb rezidivierend eine Tachykardie mit Schwindel auftritt. Die Klägerin ist deswegen mit einem Betablocker eingestellt. Des Weiteren besteht eine Beeinträchtigung durch vaskulär bedingte Kopfschmerzen mit teils migränoidem Charakter. Bei Dr. C. gab die Klägerin dazu an, dass die Kopfschmerzen etwa viermal wöchentlich auftreten würden, mit einer Dauer von bis zu einem Tag. Hiergegen nehme sie Paracetamol ein. In der ersten mündlichen Verhandlung hatte die Klägerin angegeben, etwa dreimal die Woche Kopfschmerzen zu haben, die nach Einnahme von Paracetamol nicht vollständig abklingen würden, jedoch meistens nach ein paar Stunden weg seien. Eine fachärztliche Therapie wegen der Kopfschmerzen erfolgt offensichtlich nicht. Nicht verständlich ist dabei für das Gericht, dass die Klägerin nur wenige Tage nach der ersten mündlichen Verhandlung bei einem Termin bei Dr. G. als Problem einen Schwindel und Taumel angab, jedoch die Kopfschmerzen nicht erwähnt sind.

Insgesamt ist die Klägerin bei den Erkrankungen und hieraus bedingten Leistungseinschränkungen zur Überzeugung des Gerichts noch in der Lage, eine durchgehend leichte Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die Einschätzungen der Gerichtssachverständigen erscheinen schlüssig. Dass die Klägerin ihre Hausarbeit und die Versorgung ihrer kleinen Tochter nur eingeschränkt und mit Hilfe erledigen kann, steht dem nicht entgegen. Denn Hausarbeit und Kleinkindversorgung sind keine ständig körperlich leichten Tätigkeiten.

Bei einer Berufstätigkeit der Klägerin sind zahlreiche qualitative Leistungseinschränkungen zu beachten. Tätigkeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand voraussetzen, sind ebenso zu vermeiden wie grob manuelle Tätigkeiten, Arbeiten ausschließlich im Gehen und Stehen und mit Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, sowie Tätigkeiten in oder über Schulterhöhe. Generell ist das Heben und Tragen von Gegenständen über 2 kg zu vermeiden. Auch sollte es sich um eine Tätigkeit nicht unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft handeln. Wegen der Kopfschmerzen sind Zeitdruckarbeit, Akkord, Fließband- und taktgebundene Arbeiten sowie Wechselschicht und Nacharbeiten zu vermeiden, ebenso Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die nervliche Belastbarkeit. Mit diesen Einschränkungen ist die Klägerin zur Überzeugung des Gerichts noch in der Lage, als Pförtnerin an einer Nebenpforte zu arbeiten. Eine funktionelle Einhändigkeit liegt nicht vor, die rechte Hand kann durchaus noch als Beihand eingesetzt werden. Dies zeigt sich auch darin, dass sie noch ihren Haushalt führt und ihre Tochter versorgt, was ohne zumindest gelegentlichen Einsatz auch der rechten Hand kaum denkbar wäre. Die Tätigkeit als Pförtner an einer Nebenpforte besteht hauptsächlich darin, überwiegend für den Verkehr der Betriebsangehörigen bei Bedarf von der Pförtnerloge aus Einlass zum Beispiel durch Öffnen einer Schranke oder Pforte mittels Knopfdruck zu gewähren. Der Arbeitsplatz ist in der Regel mit einem Schreibtisch und häufig mit Monitorwänden zur Videoüberwachung des Betriebsgeländes ausgestattet. Schwerpunktmäßig wird eine sitzende Tätigkeit verbunden mit stehenden und gehenden Anteilen ausgeübt. Die Tätigkeit ist nicht mit dem Heben und Tragen von Lasten verbunden. An die Funktionstüchtigkeit der Arme und Beine werden keine besonderen Anforderungen gestellt. Auch sind Pförtner an der Nebenpforte keine besonderen Anforderungen an das Kommunikationsvermögen ausgesetzt. Die Tätigkeit findet überwiegend in geschlossenen Räumen statt, nur gelegentlich muss der Pförtner die Pförtnerloge verlassen, um ein Geschehen in der näheren Umgebung zu kontrollieren (vgl. hierzu LSG Sachsen vom 27.05.2010 - [L 3 R 510/06](#) - und vom 15.01.2009 - [L 3 R 108/07](#); BayLSG 30.03.2011 - [L 13 R 144/09](#)). Die qualitativen Leistungseinschränkungen der Klägerin entsprechen diesen Anforderungen. Es handelt sich um eine Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung, ohne Anforderungen an eine manuelle Tätigkeit, auch kaum mit Schreibarbeit. Auch zu Schichtarbeit im Sinne von Tagschicht (Frühschicht/Spätschicht) ist die Klägerin in der Lage, da der Sachverständige Dr. C. lediglich Nacharbeit und Wechselschicht ausgeschlossen hat. Die Klägerin kann auch noch Wegstrecken von über 500 m zurücklegen, wie sich aus ihrem bei Dr. C. geschilderten Tagesablauf ergibt, wo sie für den Vortag einen 30 bis 45 minütigen Spaziergang angab. Sie ist daher in der Lage, bei Bedarf die Pförtnerloge gelegentlich zu verlassen. Soweit sie außerhalb der Pförtnerloge Kälte oder Nässe ausgesetzt ist, lassen sich negative Auswirkungen durch entsprechende angepasste Kleidung vermeiden. Zu bedenken ist dabei, dass die Klägerin auch auf dem Arbeitsweg entsprechenden Einflüssen von Natur aus ausgesetzt ist.

Da die Klägerin noch in der Lage ist, eine Tätigkeit als Pförtnerin an einer Nebenpforte mit mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, besteht kein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Das Risiko, dass die Klägerin wegen ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht auf eine ihrem verbliebenen Leistungsvermögen entsprechende Arbeitsstelle vermittelt werden kann, fällt in den Bereich der Arbeitslosenversicherung und nicht in denjenigen der Rentenversicherung. Der Gesetzgeber hat in [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) auch klargestellt, dass die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu

berücksichtigen ist.

Nach alledem war die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2016-08-30