

L 10 R 4428/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 2445/10
Datum
22.09.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4428/11
Datum
26.04.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.09.2011 wird zurückgewiesen.

Von den außergerichtlichen Kosten der Klägerin im ersten Rechtszug hat die Beklagte ein Zehntel zu erstatten. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die im Jahr 1951 geborene Klägerin hat keine Berufsausbildung. Sie verrichtete zuletzt Bürotätigkeiten in der Lohnabrechnung bzw. im Warenein- und -ausgang bei der Firma K. bzw. nach einer Firmenübernahme bei den "H. Druckmaschinen" bis 2004/2005. Anschließend war die Klägerin arbeitslos bzw. arbeitsunfähig. Seit Februar 2011 bezieht sie eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Das gesundheitliche Hauptproblem der Klägerin ist der Zustand des rechten Kniegelenks. Wegen einer Arthrose wurde im Jahr 2007 ein künstliches Gelenk eingebaut. Es kam zu Komplikationen, welche im Jahr 2008 einen Prothesenwechsel erforderten. Seither besteht eine Schwellneigung, auf Grund derer die Klägerin regelmäßig Lymphdrainagen in Anspruch nehmen und eine Kompressionsstrumpfhose tragen muss. Im Sommer 2008 erfolgte eine stationäre Behandlung in der F. (Fachklinik für Lymphologie). Die Klägerin steht seither in wiederkehrender ambulanter lymphologischer Behandlung bei dem in der F. tätigen Facharzt für Innere Medizin Dr. M ...

An weiteren Gesundheitsstörungen liegt bei der Klägerin am linken Kniegelenk eine leichte Gonarthrose vor. Zudem beschrieb Dr. M. auch am linken Bein ein Ödem (Bl. 31 SG-Akte). Bestehende Verschleißerscheinungen der gesamten Wirbelsäule weisen keine neurologischen Wurzelreiz- oder Ausfallszeichen auf. Eine seit 20 Jahren bekannte (Bl. 33 Rs. LSG-Akte) rheumatoide Arthritis ließ sich bislang beim Auftreten akuter Schübe medikamentös mit gutem Erfolg behandeln. Destruktionen sind keine verblieben. An den Fingern beider Hände besteht eine Heberden-Arthrose. Ein Diabetes mellitus ist mit Tablettenbehandlung seit Sommer 2011 befriedigend eingestellt. Zeitweise stand die Klägerin in Behandlung wegen Herzrhythmusstörungen. Eine im Frühjahr 2010 aufgetretene Arterienembolie ist folgenlos abgeheilt (bis hierhin zusammenfassend: Gutachten des Internisten Dr. Sch. , Bl. 45 LSG-Akte). Wegen Schmerzen macht die Klägerin auch psychische Beschwerden geltend, die ärztlicherseits zum Teil als reaktive Depression (so der Hausarzt Dr. P. , Bl. 110 VA) bzw. als psychovegetativer Erschöpfungszustand diagnostiziert wurden (Verwaltungsgutachten des Dr. O. , Bl. 130 VA). Vom damals zuständigen Versorgungsamt S. wurde bei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 sowie das Merkzeichen "G" festgestellt (Bl. 15 VA).

Aus der im Frühjahr 2008 nach dem Prothesenwechsel am rechten Knie in den Fachkliniken Hohenurach durchgeführten Anschlussheilbehandlung wurde die Klägerin zur ambulanten Weiterbehandlung arbeitsunfähig entlassen. Im Entlassungsbericht ging Prof. Dr. Dr. H. für die Zukunft für leichte und gelegentlich mittelschwere, überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit zum regelmäßigen Wechsel der Haltung ausgeübte Tätigkeiten - sowohl für die letzte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - von einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich aus. Zu vermeiden seien kniegelenksbelastende Bewegungsmuster, häufiges Bücken, ruckartige Bewegungen, Stöße und Sprünge. Bei der Abschlussuntersuchung gab die Klägerin eine maximale Gehstrecke von ungefähr 500 Metern an.

Den Rentenanspruch der Klägerin vom September 2008 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.06.2010 ab. Sie stützte sich dabei auf das nach Untersuchung im März 2009 erstellte Gutachten des Orthopäden Dr. F. sowie auf das nach Untersuchung im Februar 2010 erstellte Gutachten des Internisten Dr. O ... Beide Gutachter

bestätigten im Wesentlichen das von Prof. Dr. Dr. H. beschriebene Leistungsvermögen, wobei beide Gutachter Nässe, Kälte und Zugluft ausschlossen und Dr. O. auch einen psychovegetativen Erschöpfungszustand berücksichtigte und die leichten Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen und Sitzen für möglich erachtete. Die Beklagte folgte nicht der Einschätzung des Hausarztes Dr. P., der die Klägerin wegen der erheblichen Lymphstauung und der Unmöglichkeit, längere Zeit zu stehen oder zu sitzen, nicht für vermittelbar hielt.

Die Klägerin hat die bereits am 22.04.2010 beim Sozialgericht Stuttgart erhobene Untätigkeitsklage nach Erlass des Widerspruchsbescheides - hinsichtlich der Untätigkeitsklage hat die Beklagte ein Kostenanerkennnis dem Grunde nach abgegeben (Bl. 20 SG-Akte) - als Anfechtungs- und Leistungsklage fortgeführt. Zur Begründung hat die Klägerin u.a. den Arztbrief von Dr. M. über dessen ambulante Behandlung im Dezember 2009 vorgelegt. Dieser hat darin wegen einer Ödemaggravierung im Bereich beider Beine eine stationäre Behandlung für indiziert erachtet und eine sportliche Betätigung nicht für möglich angesehen.

Das Sozialgericht hat Dr. P. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat die Klägerin beruflich nicht mehr für einsetzbar erachtet und ist davon ausgegangen, dass sie eine Strecke von ca. 500 Meter nicht mehr in weniger als 20 Minuten vier Mal täglich zu Fuß zurücklegen könne (sog. Wegefähigkeit). Ferner hat das Sozialgericht das Gutachten des Arztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Kardiologie/Allergologie Dr. M. eingeholt. Ihm gegenüber hat die Klägerin angegeben, ca. vier bis sechs Stunden täglich ihre Füße hochzulegen, den Haushalt gemeinsam mit ihrem Ehemann zu bewältigen und am Wochenende ab und zu mit einem Oldtimer für ca. 30 Minuten auszufahren. Ihre Gehstrecke liege bei ca. 200 Meter. Die Durchführung einer Fahrradergometrie ist wegen der von der Klägerin angegebenen Knieschmerzen bei der Begutachtung nicht möglich gewesen. Trotz der von ihm beschriebenen Beinödeme (rechts mehr als links) und des "genervten und klagsamen" Eindrucks hat Dr. M. die Klägerin für in der Lage erachtet, eine vollschichtige, überwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Gehen (ca. fünf Minuten drei bis vier Mal die Stunde) und Stehen zu verrichten. Nach dem klinischen Eindruck hat er die Klägerin auch für wegefähig erachtet. Den Herzrhythmusstörungen hat er nur einen nebenbefundlichen Charakter beigemessen.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.09.2011 hat das Sozialgericht die Klage ohne Verpflichtung der Beklagten zur (teilweisen) Kostenerstattung abgewiesen. Es hat sich auf die Gutachten von Dr. M. und Dr. F. gestützt. Danach könne die Klägerin entgegen der Ansicht von Dr. P. leichte körperliche Arbeiten mit Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten bis zehn Kilogramm, überwiegend im Sitzen im Wechsel mit mehrfachem Gehen ohne längeres Stehen, ohne gleichförmige Körperhaltungen und ohne häufiges Bücken, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne Arbeit an gefährdenden Maschinen, ohne Akkord- und Fließbandarbeit, ohne Einfluss von Hitze, Kälte, Zugluft und Nässe verrichten. Sie könne auch ihre letzte Tätigkeit als Kontrolleurin weiter ausüben. Sie sei daher nicht erwerbsgemindert, auch nicht im Rahmen einer Berufsunfähigkeit.

Gegen den ihr am 30.09.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 12.10.2011 Berufung eingelegt. Unter Vorlage von Laborwerten für das Jahr 2011 hat sie vorgetragen, Dr. M. habe erhöhte Rheuma- und Blutzuckerwerte nicht berücksichtigt. Die Wegefähigkeit habe er nur subjektiv gewertet. Dr. M. habe sich mit der Auffassung von Dr. P. nicht ausreichend auseinandergesetzt. Auf dem Arbeitsmarkt sei sie nicht konkurrenzfähig.

Die Klägerin beantragt sachdienlich gefasst,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.09.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.06.2010 zu verurteilen, ihr eine befristete Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Der Senat hat Dr. P. erneut schriftlich als sachverständigen Zeugen zu Veränderungen des Zustands der Klägerin seit Oktober 2010 befragt. Dr. P. hat eine deutliche Verschlechterung des Zustandes angegeben. Gehen "unter 50 Meter" sei nicht ohne Schmerzen möglich. Er hat die Klägerin maximal zwei Stunden täglich für einsetzbar erachtet. Im Übrigen hat er den Arztbrief von Dr. M. über die ambulante Behandlung im Dezember 2011 vorgelegt. Dieser hat von einer Verschlechterung und Reödematisierung berichtet. Für vorteilhaft hat er u.a. die Durchführung von Nordic Walking gehalten.

Der Senat hat ferner Dr. Sch., Internist und Sozialmediziner, mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens beauftragt. Ihm gegenüber hat die Klägerin angegeben, sie sei wegen der Schmerzen in den Beinen psychisch sehr angeschlagen. Sie habe in den letzten Jahren wahnsinnige Schmerzen gehabt und könne kaum noch laufen, höchstens 60 bzw. 150 Meter. Die Schmerzen in den Knien seien schon bei kleinen Strecken schlimm, auch bei der Hausarbeit, obwohl sie diese mit ihrem Ehemann zusammen mache. Morgens seien ihre Finger so steif, dass sie deswegen die Kompressionsstrumpfhose nicht selbst anziehen könne. Dr. Sch. hat u.a. beschrieben, die Klägerin habe sich bei Aufruf langsam vom Stuhl erhoben und sei mit kleinschrittigem und bedächtigem Gang ins Untersuchungszimmer gegangen. Beim Verlassen der Praxis habe sie unter Benutzung locker geschwungener Nordic-Walking-Stöcke eine fast normale Gehgeschwindigkeit und ein weitgehend flüssiges Gangbild gezeigt. Die in der Untersuchungssituation teils unter Gegenspannen erhobenen Bewegungsmaße hätten nicht in voller Übereinstimmung mit den Spontanbewegungen gestanden. Im Bereich des Knies hat sich Dr. Sch. ein Lymphödem am rechten Bein gezeigt. Im Übrigen seien beide Seiten gleich gewesen und hätten keine bedeutsamen Ödeme aufgewiesen. Die Psychomotorik habe sich im normalen Rahmen bewegt. Eine Schwingungsfähigkeit sei vorhanden gewesen, die Stimmungslage ausgeglichen. Zeichen für krankheitswertige emotionale Störungen hätten sich ihm nicht gezeigt. Zusammenfassend hat er die Klägerin für in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne längeres Gehen oder Stehen, ohne Knien, Bücken oder Hocken, ohne Kälte oder Nässe und ohne besondere Verletzungsgefahr (dies wegen der Marcumarbehandlung nach der Armarterienembolie) auszuüben. Er hat keine relevanten Abweichungen zu den bisherigen Gutachten gesehen.

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 Sozialgerichtsgesetzes (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 Klägerin steht kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung zu.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach § 240 Abs. 1 SGB VI haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach § 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe steht der Klägerin keine Rente wegen Erwerbsminderung zu. Im Vordergrund ihrer, die Erwerbsfähigkeit durchaus - in qualitativer Hinsicht - einschränkenden, Gesundheitsstörungen stehen die Restbeschwerden und Schwellneigung am rechten Knie nach zweimaliger Operation zur Prothesenimplantation und die leichte Gonarthrose links. Diese Beschwerden, insbesondere die Schwellneigung am rechten Bein, schließen jedoch eine tägliche sechsstündige Tätigkeit nicht aus. Den körperlichen Beschwerden der Klägerin kann vielmehr durch Beachtung der von den Gutachtern im Wesentlichen übereinstimmend dargestellten qualitativen Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden. Danach sind leichte körperliche Tätigkeit mit Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten bis zehn Kilogramm, überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung, ohne längeres Gehen oder Stehen, ohne gleichförmige Körperhaltungen und ohne häufiges Bücken, Knien oder Hocken, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne Arbeiten an gefährdenden Maschinen, ohne Akkord- und Fließbandarbeiten, ohne Einfluss von Hitze, Kälte, Zugluft und Nässe möglich.

Der Senat schließt sich insoweit der Auffassung des Sozialgerichts, die auch von dem im Berufungsverfahren mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragten Sachverständigen Dr. Sch. im Ergebnis bestätigt worden ist, an. Der Senat erkennt nicht die Beschwerden der Klägerin, die, vor allem was das rechte Bein anbelangt, ihre Lebensqualität beeinträchtigen. Von einer rentenrelevanten Leistungsminderung kann sich der Senat gleichwohl nicht überzeugen. Dem stehen sämtliche im Verwaltungs- und Klageverfahren eingeholten (vier) Gutachten (Dr. F., Dr. O., Dr. M. und Dr. Sch.) entgegen. Alle Gutachter sind von dem eben beschriebenen Leistungsbild für Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgegangen, so wie es auch schon Prof. Dr. Dr. H. im Jahr 2008 in seinem Entlassungsbericht annahm. Die Gutachter haben dabei vor allem das bei der Klägerin bestehende Lymphödem, das sie auch jeweils auf Grund eigener Befunderhebung bestätigt haben, berücksichtigt. Ungeachtet des hohen therapeutischen Aufwands mit zwei Mal wöchentlichen Lymphdrainagen und der Notwendigkeit einer konsequenten Kompressionstherapie kann sich der Senat vor dem Hintergrund der übereinstimmenden gutachtlichen Auffassung keine Überzeugung davon bilden, dass die Klägerin, wie von Dr. P. behauptet, beruflich maximal zweistündig einsetzbar und nicht wegefähig sei. Dagegen sprechen insbesondere die Ausführungen von Dr. Sch. ... Dieser hat dargestellt, dass die Klägerin im Unterschied zu dem zu Beginn der Untersuchung gezeigten kleinschrittigen und bedächtigen Gang beim Verlassen der Praxis unter Benutzung locker geschwungener Nordic-Walking-Stöcke eine fast normale Gehgeschwindigkeit erreicht und ein weitgehend flüssiges Gangbild aufgewiesen hat. Die von ihr geschilderten erheblichen Beschwerden und die bei den Bewegungsprüfungen schon bei geringen Winkeln angegebenen Schmerzen, sind - so Dr. Sch. - im Rahmen der spontanen Bewegungen nicht vorhanden gewesen. Die geklagten Beschwerden haben auf ihn, abgesehen von den eigentlichen Kniegelenksbeschwerden, eher diffus und zum Teil vorstellungsbedingt gewirkt. Für den Senat nachvollziehbar ist Dr. Sch. daher zu dem Schluss gekommen, dass, auch wenn angesichts der Kniegelenksveränderungen eine überwiegend gehende und stehende Tätigkeit auf jeden Fall ungeeignet ist, eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit zeitweisem Wechsel der Körperhaltung nicht ausgeschlossen ist und eine signifikante Einschränkung der sozialmedizinisch relevanten Gehstrecke mit dem Befund nicht zu begründen ist. Soweit Dr. Sch. dieses Leistungsvermögen im Wesentlichen seit der Durchführung der Kniegelenksoperation im Jahr 2007 als gegeben angesehen hat, ist dies vor dem Hintergrund, dass Dr. P. in der sachverständigen Zeugenaussage vom Oktober 2010 - mithin vor der Begutachtung durch Dr. Sch. - eine Verschlechterung des Gesamtzustandes beschrieben hat, auf jeden Fall keine Beurteilung, die zu Lasten der Klägerin geht.

Für das Vorliegen einer ausreichenden Gehfähigkeit spricht auch der von Dr. P. vorgelegte Arztbrief von Dr. M. vom Dezember 2011. Dr. M. hat darin abweichend von seinem Arztbrief vom Dezember 2009 bei im Wesentlichen gleichem Befund bzw. mitgeteilter Befundverschlechterung eine sportliche Betätigung nicht mehr für unmöglich gehalten, vielmehr eine solche in Form von Aquagymnastik,

Schwimmen, Nordic Walking etc. sogar vorgeschlagen. Dieser Vorschlag würde aber bei einer Einschränkung des Gehvermögens auf weniger als 500 Meter in ca. 20 Minuten keinen Sinn machen.

Im Übrigen entspricht das hier angenommene Gehvermögen von mindestens 500 Meter bereits den Ausführungen im Entlassungsbericht zu der kurz nach der letzten Operation im Jahr 2008 durchgeführten Anschlussheilbehandlung. Damals hat die Klägerin selbst gegenüber Prof. Dr. Dr. H. angegeben, zum Zeitpunkt des Abschlusses der Maßnahme eine Gehstrecke von 500 Meter, im Unterschied zu anfänglich 100 Meter, erreicht zu haben. Schließlich hat Dr. Sch. die Muskulatur der unteren Extremitäten als der Gesamtkonstitution entsprechend und symmetrisch entwickelt beschrieben. Das Lymphödem selbst hat sich ihm nur im Bereich des Knies als vorhanden gezeigt. Die Unterschenkel beidseits haben keine bedeutsamen Ödeme aufgewiesen. Auch diese Befunde sprechen gegen die von Dr. P. angenommene Aufhebung der Wegefähigkeit. Eine (rentenrechtlich) nicht gegebene Wegefähigkeit kann wegen abweichender Maßstäbe auch nicht aus dem von der Versorgungsverwaltung festgestellten Merkzeichen G hergeleitet werden.

Das bei der Klägerin weiterhin vorliegende Wirbelsäulensyndrom bei Verschleißerscheinungen der gesamten Wirbelsäule in etwa altersgemäßem Umfang begründet, wie Dr. Sch. unter Hinweis auf fehlende neurologische Reiz- oder Ausfallerscheinungen sowie den im Rahmen der Untersuchung möglichen Spontanbewegungen nachvollziehbar dargestellt hat, keine höhergradige Beeinträchtigung des Leistungsvermögens.

Die bei der Klägerin an den Fingern beider Hände vorliegende Heberdenarthrose schließt - so Dr. Sch. - lediglich einen kraftvollen Einsatz der Hände aus. Ein solcher ist jedoch bei den ohnehin der Klägerin nur zuzumutenden leichten Tätigkeiten nicht erforderlich. Im Übrigen hat Dr. Sch. bestätigt, dass ein ausreichender Faustschluss möglich ist.

Auch die bei der Klägerin vorliegende rheumatoide Arthritis sowie der Diabetes mellitus begründen keine Einschränkungen, die über die bereits genannten hinausgehen. Insbesondere hat Dr. Sch. nachvollziehbar dargestellt, dass die rheumatische Entzündung jeweils erfolgreich behandelt werden konnte. Der Diabetes mellitus stellt kein höhergradiges Problem mit Rückwirkung auf das Leistungsvermögen dar. Auch die von der Klägerin berichteten Herzrhythmusstörungen sind für das erwerbsbezogene Leistungsvermögen nachrangig. Auch dies entnimmt der Senat dem Gutachten von Dr. Sch., der darauf hingewiesen hat, dass die Antiarrhythmika, welche die Klägerin nach eigenen Angaben dauernd oder zeitweise einnehme, im Serum nicht haben nachgewiesen werden können. Diese Störungen haben - so Dr. M. - nur einen nebenbefundlichen Charakter.

Die Arterienembolie ist - so Dr. Sch. - folgenlos abgeheilt. Die deswegen erforderliche Marcumarbehandlung schließt Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr aus, bedingt jedoch keine rentenrelevante zeitliche Leistungseinschränkung.

Soweit die Klägerin wiederholt psychische Beschwerden geltend gemacht hat, kann dahingestellt bleiben, ob diese Beschwerden als reaktive Depression (so Dr. P.) oder als psychovegetativer Erschöpfungszustand (so Dr. O.) zu diagnostizieren wären. Denn in der Zusammenschau der eingeholten Gutachten steht für den Senat fest, dass hier keine psychische Erkrankung vorliegt, die wegen ihres Schweregrads Leistungseinschränkungen bedingen würde, die über die bereits genannten hinausgingen. Schließlich hat Dr. Sch. bei der Klägerin eine normale Psychomotorik, eine Schwingungsfähigkeit und eine ausgeglichene Stimmungslage festgestellt. Ihm haben sich keine Hinweise auf eine krankheitswertige emotionale Störung gezeigt. Entsprechend befindet sich die Klägerin auch nicht in nervenärztlicher Behandlung. Im Ergebnis lassen sich deshalb aus den von der Klägerin dargestellten psychischen Beschwerden keine zusätzlichen rentenrelevanten Leistungseinschränkungen herleiten.

Zusammenfassend ist Dr. Sch. auch unter Berücksichtigung der Vorbegutachtungen, die - wie bereits erwähnt - im Wesentlichen zum gleichen Ergebnis geführt haben, überzeugend zu dem Schluss gekommen, dass auch unter besonderem Augenmerk auf mögliche gegenseitige Einflüsse der verschiedenen Gesundheitsstörungen, eine so hochgradige Verminderung des Leistungsvermögens, die leichte Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden ausschließt, nicht festgestellt werden kann.

Zum Berufungsvorbringen der Klägerin ist anzumerken, dass auch die von Dr. Sch. nunmehr explizit berücksichtigten Rheuma- und Blutzuckerwerte nicht ausreichen, um einen Leistungsfall zu begründen. Die von Dr. M. nach dem klinischen Eindruck - der im Übrigen durchaus ein zulässiges Beurteilungskriterium ist - angenommene Wegefähigkeit ist von Dr. Sch. diesmal freilich mit einer plastischen Schilderung des Gehvermögens der Klägerin - bestätigt worden. Die abweichende Auffassung von Dr. P. ist damit widerlegt. Dass die Klägerin möglicherweise auf dem Arbeitsmarkt - so Dr. P. - nicht mehr konkurrenzfähig ist bzw. bis zum Beginn des Altersrentenbezugs nicht mehr konkurrenzfähig war, erscheint möglich, ist jedoch für die hier zu treffende Beurteilung, die auf das objektive Leistungsvermögen abzustellen hat, nicht ausschlaggebend. Das Risiko, auf dem Arbeitsmarkt wegen konkurrierenden leistungsfähigeren Bewerbern keinen geeigneten Arbeitsplatz zu finden, ist dem Bereich der Arbeitslosenversicherung bzw. der Grundsicherung für Arbeitssuchende zugeordnet.

Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt für die Klägerin nicht in Betracht. Der Senat geht davon aus, dass die Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann. Bei der Rentenantragsstellung verneinte sie die Fragen nach einer Berufsausbildung, Umschulung, Qualifikation oder einem Anlernverhältnis. Ihrem beruflichen Werdegang mit wechselnden Arbeitsplätzen als Einrichterin in der Kamerareparatur, Lohnabrechnerin, Werkschreiberin und Wareneingangskontrolleurin über Bildschirm (Bl. 13 VA) lassen sich keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass die Klägerin durch ihre praktische Tätigkeit einen qualifizierten Berufsschutz erwarb. Zudem hätte sie - was der Senat vor allem den Ausführungen von Prof. Dr. Dr. H. (a.a.O.) entnimmt - in dem hier letztlich noch interessierenden Zeitraum bis zur Altersrentengewährung ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit, die sie wegen einer Werksschließung verlor, noch nachgehen können. Für die Zeit nach dem Beginn der Altersrente gilt, wie sich aus dem auf Grund der Untersuchung im Februar 2012 erstellten Gutachten von Dr. Sch. ergibt, nichts anderes.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Hinsichtlich der außergerichtlichen Kosten im ersten Rechtszug ist die Kostenentscheidung des Sozialgerichts abzuändern, da das von der Beklagten im Hinblick auf die Untätigkeitsklage abgegebene Kostenanerkennnis dem Grunde nach unbeachtet geblieben ist. Im Rahmen der einheitlich zu bestimmenden Kostenquote kommt angesichts der im Vergleich zum Klageziel der Rentengewährung untergeordneten Bedeutung der Untätigkeitsklage nur eine geringe Kostenquote in Betracht.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-05-07