

L 4 R 4975/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 3403/09

Datum

28.09.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 4975/11

Datum

28.09.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28. September 2011 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten beider Rechtszüge sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1969 in der Türkei geborene Klägerin, deutsche Staatsangehörige, erlernte keinen Beruf. Nach Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland im April 1991 war sie vom 01. Januar bis 30. September 1997 und vom 15. Dezember 1998 bis 03. Juni 2007 unterbrochen durch den Bezug von Krankengeld zwischen dem 26. April und 21. Juni 2004 sowie 27. Dezember 2005 und 26. Februar 2006 als Reinigungskraft/Servicekraft versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist sie arbeitsunfähig krank und bezog nach Beendigung der Lohnfortzahlung Krankengeld bzw. Übergangsgeld und im Anschluss daran bis 18. August 2009 Arbeitslosengeld. Der Grad der Behinderung der Klägerin beträgt 50 ab 13. Februar 2008, ab 13. März 2008 ist ihr das Merkzeichen Gehbehinderung zuerkannt. In der Zeit vom 06. bis 27. Dezember 2007 befand sich die Klägerin nach einer am 16. November 2005 wegen Kniegelenksbeschwerden rechts ohne Trauma durchgeführten arthroskopischen Innenmeniskusteilresektion, am 23. Dezember 2005 durchgeführten arthroskopischen Außenmeniskusteilresektion und am 06. Juni 2007 durchgeführten Narkosemobilisation und offenen Biopsie im Bereich des Tractus iliotibialis rechts (angliolipomatöse benigne Veränderung) sowie partieller Synovektomie zur medizinischen Rehabilitation in der M.-Klinik in B. B ... Dr. J. diagnostizierte in seinem Reha-Entlassungsbericht vom 27. Dezember 2007 bei der Klägerin eine schwere Arthrose des rechten Knies nach drei Voroperationen, zuletzt am 06. Juni 2007, eine beginnende laterale betonte Gonarthrose rechts und Patella baja rechts und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom. Das Leistungsvermögen für die zuletzt verrichtete Tätigkeit liege unter drei Stunden täglich. Leichte Tätigkeiten ständig im Sitzen und zeitweise im Stehen und Gehen ohne Tätigkeiten im Knien oder in der tiefen Hocke, häufiges Ersteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten und Gehstrecken über 500 Metern am Stück sowie Dauerstehen über 30 Minuten seien der Klägerin noch sechs Stunden und mehr täglich möglich.

Am 07. November 2008 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab an, sich seit 2005 wegen einer Schädigung des Außen- und Innenmeniskus des rechten Beines, einer Gehbehinderung und einer Tumoroperation am rechten Knie für erwerbsgemindert zu halten. Die Beklagte, der medizinische Unterlagen über Behandlungen und Operationen im Bereich des rechten Kniegelenks der Klägerin und die multimodale Behandlung der Klägerin im Interdisziplinären Schmerzzentrum der Universitätsklinik Freiburg im Mai, Juni und September 2008 sowie ein von Dr. Dr. D., Bundesagentur für Arbeit, nach Aktenlage erstattetes Gutachten vom 12. August 2008, der von einem vollschichtigen Leistungsvermögen der Klägerin ausging, vorlagen, erhob die Gutachten der Ärztin für Nervenheilkunde, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und Diplom-Psychologin B. und des Orthopäden Dr. R ... Ärztin B. führte in ihrem Gutachten vom 02. März 2009 aus, bei der Klägerin bestehe auf nervenärztlichem Fachgebiet kein Befund von Krankheitswert. Allein aus nervenärztlicher Sicht, ohne Berücksichtigung der Befunde von Seiten des Bewegungsapparates, könne die Klägerin körperlich mittelschwere Tätigkeiten einschließlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft weiterhin sechs Stunden und mehr ausüben. Dr. R. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 03. März 2009 ein chronisches Schmerzsyndrom des rechten Kniegelenks bei bekannter Arthrose. Er führte aus, ein eindeutiger Weichteilreizzustand des rechten Kniegelenks sei ihm nicht aufgefallen. Das rechte Kniegelenk sei regelrecht konfiguriert und zwischen 0/15/95° beweglich gewesen. Man gewinne allerdings den Eindruck, dass diese Bewegungslimitierung von der Klägerin aktiv aufrechterhalten werde. Kriterien einer einseitigen, schmerzbedingten Minderbelastbarkeit der unteren Gliedmaße fänden sich nicht. Die seitengleich gut ausgeprägte Fußsohlenbeschwellung weise auf eine adäquate Belastbarkeit der Extremitäten hin. Die Klägerin könne mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und zeitweise im Stehen und Gehen ohne häufiges Klettern und Steigen mindestens sechs

Stunden täglich verrichten. Wegefähigkeit sei gegeben. Mit Bescheid vom 10. März 2009 lehnte die Beklagte daraufhin die Rentengewährung ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vorliege.

Ihren dagegen erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass ihr durch ihre ständigen, sehr starken Schmerzen eine Erwerbstätigkeit von sechs Stunden täglich nicht möglich sei. Sie verwies auf einen neuen Befund des Dr. M. vom Kreiskrankenhaus R. und eine anstehende Knieoperation. Hierauf zog die Beklagte den Arztbrief des Chefarztes Dr. B., Kreiskrankenhaus R., Datum nicht lesbar, bei (Diagnosen: Osteonekrose lateraler Femurkondylus rechts mit ausgeprägtem Schmerzsyndrom, Zustand nach mehrfachen Arthroskopien und Teilmenispektomien seit dem Jahr 2005; ausweislich der mitgebrachten Magnetresonanztomographieaufnahmen vom 23. Dezember 2008 habe sich ein ausgedehntes Knochenmarködem im Femur, ausweislich der mitgebrachten Röntgenaufnahmen vom Dezember 2008 unauffällige Knochenkonturen ohne Arthrosezeichen, innen und außen minimal verschmälerte Gelenke, gezeigt; Empfehlung: arthroskopische Revision des Kniegelenks und in gleicher Operation vorzunehmende retrograde Anbohrung der Ödemherde). Die Beklagte hörte hierzu Dr. R., der unter dem 15. April 2009 mit Blick auf die anstehende Operation vorläufig bei dem von ihm vorbeschriebenen Leistungsvermögen der Klägerin verblieb. In der Folge legte die Klägerin auf Anforderung den Entlassungsbericht des Oberarztes L., Kreiskrankenhaus R., über den stationären Aufenthalt vom 08. bis 18. April 2009 vor, anlässlich dessen am 09. April 2009 eine Narkosemobilisation mit problemlosem Erreichen eines Bewegungsausmaßes von Flexion/Extension 0/0/130° und anschließend eine arthroskopische Entfernung von Narbensträngen und retrograder Anbohrung des lateralen Femurkondylus rechts vorgenommen wurde. Nachdem Dr. R. in einer weiteren Stellungnahme vom 30. April 2009 auch nach der Operation bei dem von ihm vorbeschriebenen Leistungsvermögen verblieb, wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24. Juni 2009 zurück. Die Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin durch den Sozialmedizinischen Dienst sei für ihn, den Widerspruchsausschuss, schlüssig und nachvollziehbar, weshalb er sich ihr anschließe. Volle bzw. teilweise Erwerbsminderung nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) liege daher nicht vor. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI komme bei der Klägerin nicht in Betracht, da sie nach dem 01. Januar 1961 geboren sei und ihr Leistungsvermögen in der zuletzt ausgeübten Beschäftigung demnach nicht maßgeblich sei. Auch die Anerkennung als Schwerbehinderte führe zu keinem anderen Ergebnis. Der Grad der Behinderung gebe nur das Ausmaß der Beeinträchtigung der gesundheitlichen Unversehrtheit an und sage nichts darüber aus, wie sich diese auf die Leistungsfähigkeit im Sinne der Rentenversicherung auswirke.

Die Klägerin erhob am 13. Juli 2009 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Sie trug vor, sie leide an diversen Beeinträchtigungen und sei deshalb erwerbsgemindert. Durch die ständigen sehr starken Schmerzen sei ihr eine Erwerbstätigkeit von sechs Stunden je Arbeitstag nicht möglich. Auch nach der letzten Knieoperation liege weiterhin eine Leistungsminderung vor. Das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Prof. Dr. St. (hierzu im Folgenden) bestätige ihren Vortrag. Die Gewährung einer Zeitrente halte sie aber nur dann für angemessen, wenn festgestellt werde, dass eine fünfte Operation auch tatsächlich zu einer Verbesserung ihres Leistungsvermögens führe.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage von Stellungnahmen des Dr. Lu., Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Sozialmedizin und Rehabilitationswesen, und der Chirurgin Zimmermann entgegen. Dr. Lu. führte unter dem 01. Juni 2010 aus, dass sich aus den Behandlungsunterlagen und sachverständigen Zeugenaussagen (hierzu im Folgenden) weder eine quantitative Reduktion des Leistungsvermögens bezüglich geeigneter leichter Tätigkeiten noch eine nach den bisher üblichen Kriterien relevante Einschränkung des Gehvermögens ableiten bzw. objektivieren lasse. Chirurgin Zimmermann äußerte sich in ihrer Stellungnahme vom 22. September 2010 dahingehend, dass nachdem eine endgültige Diagnose im Gutachten von Prof. Dr. St. noch nicht gestellt worden sei, vorrangig auf eine weitere Abklärung zu verweisen sei. Die Klägerin könne weiterhin zumindest leichte Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung von überwiegendem Sitzen, zeitweisem Gehen und Stehen zumindest sechsstündig in Früh- und Spätschicht verrichten. Auszuschließen seien längerdauernde Zwangshaltungen, das Gehen auf unebenem Gelände, häufiges Treppengehen und auch das Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Die Wegefähigkeit sei nicht als eingeschränkt zu betrachten, da die Benutzung von Gehhilfen dem nicht entgegenstehe und die Benutzung einer Schuhzurichtung zumutbar sei.

Das SG hörte den Chirurgen Dr. Su. und den Arzt für Allgemeinmedizin Stu. als sachverständige Zeugen. Dr. Su. teilte in seiner Auskunft vom 24. November 2009 mit, dass die bei der Klägerin zu stellende Diagnose nach den Knieoperationen im Jahr 2005 und 2007 Osteonekrose und Arthrofibrose mit Teilkniegelenksteife rechts gelautet habe. Trotz intensiver Krankengymnastik sei keine Besserung der Beschwerden eingetreten. Ein stehender Beruf sei der Klägerin nicht möglich, lediglich eine sitzende Tätigkeit komme in Betracht, wobei schon der Transport bis zur Arbeitsstelle problematisch sei. Er fügte Arztbriefe des Dr. B., Kreiskrankenhaus R. aus dem Jahr 2009 bei. Allgemeinmediziner Stu. führte aus (Auskunft vom 17. Mai 2010), bei der Klägerin bestehe im Wesentlichen eine seit Juni 2007 unveränderte Befundsituation. Seit Juni 2007 sei die Klägerin durchgehend arbeitsunfähig krankgeschrieben, davor sei sie wegen der gleichen Erkrankung zeitweise immer wieder arbeitsunfähig gewesen. Er fügte Arztbriefe des Universitätsklinikums F. aus den Jahren 2007 und 2008 sowie einen Arztbrief des Chirurgen/Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. Sta. vom 22. Oktober 2008 bei.

Sodann erstattete Prof. Dr. St. das Gutachten vom 30. Juli 2010. Danach zeigte die Klägerin, die keine orthopädischen Hilfsmittel benutzt und Konfektionsschuhe ohne Zurichtung getragen habe, beim Betreten des Untersuchungszimmers ein Rechtshinken und Kurzschrittigkeit rechts mit dadurch beeinträchtigtem Gehen. Bei aufrechtem Stehen sei rechts ein X-Bein und links ein O Bein aufgefallen. Das rechte Knie sei nicht überwärmt und nicht verdickt gewesen. Es habe sich kein tastbarer Erguss gezeigt. Am rechten Unterschenkel bestehe gegenüber links eine Muskelverschmächtigung. Das rechte Wadenbeinköpfchen sei im Vergleich zu links geringgradig ventralwärts positioniert, prominent und druckschmerzhaft. Ein Druckschmerz und Funktionsschmerz bestehe auch im Bereich der dem Wadenbeinköpfchen benachbarten Weichteile. Der Bandapparat sei, soweit überprüfbar, stabil. Die Beschwiellung an der rechten Fußsohle sei medialwärts betont. Das rechte Knie sei mit federndem Endanschlag zwischen 0/15/120° beweglich gewesen. Prof. Dr. St. diagnostizierte eine schmerzhaft funktionseinschränkende Beeinträchtigung mit Bewegungs- und Belastungsschmerz rechtes Knie bei Verdacht auf anteriore Dislokation des Wadenbeinköpfchens (Wadenbeinköpfchenverrenkung) und eine Muskelverschmächtigung rechter Unterschenkel. Typisch für die Verrenkung des Wadenbeinköpfchens sei die geringe Außenrotationsfehlstellung des Unterschenkels, die schmerzhaft federnd eingeschränkte Streckung und Beugung bei ansonsten blanden Gelenkverhältnissen. Mit dem Befund der hinreichend wahrscheinlichen "anterioren Wadenbeinköpfchendislokation" erkläre sich der beklagte Bewegungs- und Belastungsschmerz. Zunächst sei eine weitere Abklärung zur Sicherung der Diagnose "Wadenbeinköpfchendislokation" (Anführungszeichen jeweils im Original) erforderlich, dann mit Wahrscheinlichkeit eine weitere Operation zur Resektion des Wadenbeinköpfchens und eine mehrmonatige funktionelle Nachbehandlung zur Normalisierung der Beweglichkeit und Belastbarkeit des rechten Beines. Derzeit sei die Klägerin nicht in der Lage, mit der erforderlichen Regelmäßigkeit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten, da die schmerzhaft funktionseinschränkende Beeinträchtigung nicht

nur im Stehen und Gehen, sondern auch im Sitzen bestehe. Im Gesundheitszustand der Klägerin sei innerhalb von drei Jahren nach weiterer Abklärung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen jedoch eine so nachhaltige Besserung zu erwarten, dass die Einschränkungen voraussichtlich ganz oder zumindest teilweise wegfallen würden. Die festgestellte Leistungseinschränkung bestehe mit hinreichender Wahrscheinlichkeit seit 2005, mit Sicherheit seit Rentenantragstellung. Die Klägerin sei auch nicht in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen.

Mit Urteil vom 28. September 2011 hob das SG den Bescheid vom 10. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Juni 2009 auf und verurteilte die Beklagte, der Klägerin ausgehend von einem Leistungsfall im November 2008 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01. Juni 2009 bis 31. Mai 2012 zu gewähren. Die Klägerin sei voll erwerbsgemindert. Diese Überzeugung stütze es, das SG, auf das schlüssige und nachvollziehbare Sachverständigengutachten des Prof. Dr. St ... Die Klägerin leide an einer schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigung mit Bewegungs- und Belastungsschmerz im rechten Knie bei Verdacht auf anteriore Dislokation des Wadenbeinköpfchens sowie Muskelverschwächung des rechten Unterschenkels. Der Sachverständige folgere daraus für es, das SG, überzeugend, dass die Klägerin damit auch nicht mehr in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuführen. Auch sei die Klägerin nicht mehr in der Lage, täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Hinsichtlich des Eintritts des Leistungsfalls sei es, das SG, zu der Überzeugung gelangt, dass ein herabgesunkenes Leistungsvermögen in quantitativer Hinsicht mit Rentenantrag im November 2008 vorliege, wie Prof. Dr. St. in seinem Gutachten ausführe. Demgegenüber hätten die sozialmedizinischen Stellungnahmen es, das SG, nicht zu überzeugen vermocht. Insbesondere habe es, das SG, keinen Anlass gesehen, eine weitere Diagnostik und Abklärung abzuwarten. Es, das SG, sei zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin derzeit insbesondere aufgrund der Bewegungs- und Belastungsinsuffizienz sowie der Schmerzen nicht erwerbsfähig sei. Im Hinblick auf mögliche therapeutische Maßnahmen sei von einer Zeitrente auszugehen. Der Zeitpunkt des Rentenbeginns ergebe sich aus den §§ 99 Abs. 1, 101 Abs. 1 SGB VI. Die Befristung beruhe auf § 102 Abs. 2 SGB VI. Eine Besserung des Leistungsvermögens in quantitativer Sicht sei nach den Ausführungen des Prof. Dr. St. prinzipiell möglich und damit nicht unwahrscheinlich.

Gegen das ihr am 19. Oktober 2011 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 15. November 2011 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt sie aus, dass sie, die Beklagte, unter Bezugnahme auf die übereinstimmenden Beurteilungen in den Verwaltungsgutachten, die Tatsache, dass eine rentenrelevante Leistungsminderung vorliege und diese bereits seit der Rentenantragstellung im November 2008 bestehen solle, nicht als bewiesen ansehe. Prof. Dr. St. sei jetzt von einer hinreichend wahrscheinlichen Wadenbeinköpfchenverrenkung ausgegangen. Er habe zur Sicherung dieser Diagnose aber eine weitere Abklärung für erforderlich gehalten. Somit habe er seine Beurteilung auf eine nicht gesicherte Diagnose aufgebaut. Insoweit werde auch auf die Stellungnahmen der Chirurgin Zimmermann vom 22. September 2010 und - aktuell - 04. November 2011 verwiesen. In der Stellungnahme vom 04. November 2011 hat Chirurgin Zimmermann ausgeführt, dass bei vollständigen leistungsfähigen oberen Extremitäten sowie einer nicht eingeschränkten unteren Extremität links und auch normaler Funktionstüchtigkeit des rechten Hüft- und Sprunggelenks von einem quantitativ eingeschränkten Leistungsvermögen der Klägerin nicht auszugehen sei. Bei der von Prof. Dr. St. mitgeteilten Funktionseinschränkung im Bereich des rechten Kniegelenks, das bis 130° (richtig: 120°) beugbar gewesen sei, sei nicht nachvollziehbar, wieso eine sitzende Tätigkeit nicht möglich sein solle, da hierzu eine Beugung von 90° als ausreichend erachtet werde. Bezüglich der als eingeschränkt gesehenen Wegefähigkeit würden im Gutachten die Angaben der Klägerin zur Beurteilung herangezogen. Aus mechanisch-statischer Sicht sei bei angegebener Gelenkbeweglichkeit und auch bei nachvollziehbarer Schonung des rechten Beines (leichte Umfangsminderung rechte Wade) die Benutzbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln zumutbar (ggf. auch unter Benutzung von Gehhilfen). Somit sei weiterhin von einem zumindest sechsstündigen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarktes bei nicht rentenrelevanter Einschränkung der Wegefähigkeit auszugehen. Im weiteren Verlauf hat die Beklagte noch die sozialmedizinische Stellungnahme des Sozialmediziners Dr. Schlicht vom 26. April 2012 vorgelegt und darauf hingewiesen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung nur erfüllt seien, wenn ein entsprechender Leistungsfall spätestens am 30. September 2011 eingetreten wäre. Dr. Schlicht hat in der Stellungnahme ausgeführt, die von Dr. Su. und Arzt Stu. vorgelegten Unterlagen zeigten verglichen mit den Begutachtungen im Verwaltungsverfahren im Wesentlichen eine gleiche Situation. Aus dem fachorthopädischen Gutachten von Dr. He. folge, dass keine rentenrelevante Leistungsminderung vorliege (hierzu im Folgenden).

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28. September 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das von Prof. Dr. St. erstattete Gutachten sei fehlerfrei und ordnungsgemäße Grundlage des angefochtenen Urteils. Prof. Dr. St. folgere aus den Feststellungen, dass sie, die Klägerin, an einer schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigung mit Bewegungs- und Belastungsschmerz im rechten Knie bei Verdacht auf anteriore Dislokation des Wadenbeinköpfchens sowie Muskelverschwächung des rechten Unterschenkels leide, überzeugend, dass sie damit auch nicht mehr in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuführen. Ob die Diagnose Wadenbeinköpfchendislokation tatsächlich vorliege oder nicht, sei nicht streitentscheidend. Sie sei bereits aufgrund der Bewegungs- und Belastungsinsuffizienz sowie der Schmerzen nicht erwerbsfähig. Die sozialmedizinischen Stellungnahmen der Beklagten hätten nicht den Beweiswert eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens und seien insoweit nicht geeignet, dieses zu erschüttern. Eine Verbesserung ihres Zustands sei nicht zu erwarten und werde auch trotz intensiver Therapie nicht stattfinden. Sie sei auf Dauer arbeitsunfähig. Deshalb fänden derzeit auch keine therapeutischen Maßnahmen statt. Weshalb hier dem Gutachten Dr. He. folgend lediglich eine deutliche Einschränkung und keine vollständige Aufhebung der Erwerbsfähigkeit vorliegen solle, sei in keinsten Weise begründet. Die Einschätzung der Bedeutung der Diagnose im Zusammenhang mit der sozialmedizinischen Begutachtung seitens Dr. He. sei fehlerhaft. Die Klägerin hat einen Brief des Dr. Su. vom 12. Januar 2012 vorgelegt, wonach das rechte Kniegelenk zwischen 0/20/85° beweglich war. Dr. Su. hat weiter ausgeführt, ein normaler Gang und Gehen ohne Schmerzen seien der Klägerin nicht möglich. Die Klägerin könne ungefähr 100 Meter die Schmerzen aushalten, danach müsse sie wieder stehenbleiben. Eine Verbesserung des Zustands sei nicht zu erwarten und werde auch trotz intensiver Therapie nicht stattfinden. Ausweislich des - vorgelegten - ärztlichen Attestes des Allgemeinmediziners Stu. vom 14. Februar 2012 wird die Klägerin dauerhaft mit den Medikamenten Tramadol 20-0-20, Tilidin Comp. Tropfen 0-20-0 und Voltaren resinat 1-0-1

behandelt. Die Behandlung im Interdisziplinären Schmerzzentrum der Universitätsklinik F. sei im Oktober 2008 beendet worden.

Auf Veranlassung des Senats hat Dr. He. das fachorthopädische Gutachten vom 02. Juli 2012 erstattet. Dr. He. hat angegeben, das Gangbild der Klägerin, die eine Mietwohnung im zweiten St. ohne Aufzug bewohne, nach ihren Angaben manchmal unter Benutzung der Straßenbahn ihren Ehemann in dessen Schnellimbiss besuche und zuletzt im August 2011 mit dem Flugzeug in Antalya gewesen sei, sei in bekleidetem Zustand mit flachen Konfektionsschuhen ohne Zurichtung etwas unsicher und langsam mit ausgeprägtem konstanten Schonhinken rechts gewesen. Bei der Inspektion des Barfußganges habe sich das gleiche Gangbild gefunden. Gehhilfen habe die Klägerin nicht benutzt. Das rechte Knie sei zwischen 0/30/100° beweglich gewesen. Die Kniegelenkskonturen seien im Seitenvergleich unauffällig, beidseits bestehe kein Kniegelenkserguss. Die Kapselverhältnisse seien unauffällig. Auch bestehe kein auffälliger Druckschmerz peripatellar sowie über dem medialen oder lateralen Gelenkspalt beidseits. Die Meniskuszeichen seien rechts schmerzbedingt nicht sicher zu beurteilen. Aufgrund der dauerhaften Beugekontraktur im rechten Knie von ca. 30° sei die Bandinstabilität auf der rechten Seite nur eingeschränkt zu beurteilen. Im Stand hätten sich anatomische Gelenkachsen beider Kniegelenke gezeigt und es bestehe beidseits kein auffälliger Patellaklopschmerz. Die Fußsohlenbeschielung sei annähernd seitengleich. Der Ein-Bein-Stand sei beidseits unsicher möglich - mit leichter Abstützung habe die Klägerin aber auch den Ein-Bein-Stand rechts vorführen können. Im Bereich beider unterer Gliedmaßen sei keine deutliche einseitige Muskelverminderung erkennbar. Die chronischen Beschwerden der Klägerin im rechten Knie seien rätselhaft. Eine eindeutige Ursache dafür könne er, der Sachverständige, nicht feststellen. Die ursprüngliche Verdachtsdiagnose, es könne sich um die Folgen von Meniskussschäden handeln, könne nach erfolglosen Meniskusoperationen ausgeschlossen werden. Massive Gelenkknorpelschäden hätten sich in der Vergangenheit ebenso wenig wie offenkundige Bandschäden gefunden. Unfallschäden seien schon deswegen ausgeschlossen, weil die Klägerin offenbar nie einen bedeutsamen Unfall mit Knieschädigung erlitten habe. Die von Prof. Dr. St. geäußerte Verdachtsdiagnose einer symptomatischen vorderen Verschiebung des Wadenbeinköpfchens scheine eher dem ärztlichen Wunsch nach einer Erklärung der Kniebeschwerden entsprungen zu sein. Die eigentliche Verrenkung des Wadenbeinköpfchens sei ein sehr seltenes Krankheitsbild, das nach seinem, des Sachverständigen, Kenntnisstand nur nach definierbaren Unfällen/Sportverletzungen auftrete. Ein Unfallereignis sei den Beschwerden aber offenbar nicht vorausgegangen. Davon abzugrenzen seien "Blockierungen" des Fibulaköpfchens, die jedoch mit dem, was Prof. Dr. St. als vordere Dislokation bezeichne, nicht gleichzusetzen seien. Im Übrigen habe er im Rahmen der heutigen Begutachtung keine auffällige Fehlstellung des Wadenbeinköpfchens rechts feststellen können. Eine exakte Diagnose sei im Zusammenhang mit der sozialmedizinischen Bewertung des beruflichen Restleistungsvermögens in der Regel aber auch gar nicht erforderlich. Außer Frage sei, dass die Klägerin eine deutliche Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk habe. Es stehe auch außer Frage, dass derzeit keine entzündlichen Reizerscheinungen festzustellen seien. Die vorgetragene Schmerzen nehme er zur Kenntnis. Da es aber bis zum heutigen Tage zu keiner massiven Verschmächtigung der Beinmuskulatur rechts gekommen sei und die Klägerin auch kurzfristig in der Lage sei, den Ein-Bein-Stand und den Hackenstand rechts einzunehmen und im Privatbereich durchaus noch ein gewisses Restleistungsvermögen erkennen lasse (Reise in die Türkei vor einem Jahr), gehe er zwar von einer deutlichen Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin, nicht aber von einer vollständigen Aufhebung aus. Bei der Klägerin bestehe eine chronische, schmerzhaft bewegungseinschränkung im rechten Knie unklarer Ursache mit vorübergehender entzündlicher Reizung nach mehrfachen operativen Eingriffen. Sie könne nur noch überwiegend leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, wobei sie die Möglichkeit haben sollte, wenigstens ein- bis zweimal stündlich einige Minuten lang stehen und gehen zu können, ohne besondere Belastungen der Kniegelenke (Arbeiten mit Sprungbelastungen, Arbeiten im Knien, Arbeiten in der Hockstellung, Arbeiten auf unebenem und rutschigem Gelände etc.) mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Gelegentliches Treppensteigen über zwei oder gar drei Stockwerke sei möglich, wenn die Treppen über einen stabilen Handlauf verfügten. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten würde er der Klägerin dauerhaft nicht mehr zumuten. Einschränkungen hinsichtlich des quantitativen Leistungsvermögens ergäben sich allenfalls unter dem Blickwinkel einer damit einhergehenden unzumutbaren Schmerzsymptomatik. Als orthopädischer Gutachter könne er Art und Umfang der subjektiv empfundenen Beschwerden nicht objektivieren. Der aktuelle Untersuchungsbefund lasse aber keinen so massiven Gesundheitsschaden erkennen, dass eine leidensgerechte Tätigkeit zwangsläufig mit einer unzumutbaren Schmerzsymptomatik verbunden wäre. Die Klägerin belaste sich im Privatleben in ähnlicher Weise wie es an einem leidensgerechten Arbeitsplatz der Fall wäre. Er gehe nicht davon aus, dass die Klägerin außerstande wäre, eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter in deutlich unter 20 Minuten viermal arbeitstäglich zurückzulegen. Im Übrigen scheine sie durchaus in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG und die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat nach [§§ 153 Abs. 1](#), [124 Abs. 2 SGG](#) mit dem Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig und begründet. Auf die Berufung der Beklagten hin war das Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen. Die Klägerin hat gegen die Beklagte für die Zeit vom 01. Juni 2009 bis 31. Mai 2012 weder Anspruch auf eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, denn sie ist noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein

Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Da gegen das Urteil des SG allein die Beklagte Berufung eingelegt hat, ist im Berufungsverfahren nur darüber zu entscheiden, ob die Klägerin in der Zeit vom 01. Juni 2009 bis 31. Mai 2012 Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat. Nur für diesen Zeitraum hat das SG der Klägerin mit Urteil vom 28. September 2011 Rente zugesprochen. Hiergegen wendet sich allein die Beklagte mit der Berufung. Die Klägerin begehrt nur, die Berufung zurückzuweisen und damit den Rentenanspruch wie vom SG entschieden, zu bestätigen.

Die Klägerin war in der streitigen Zeit nicht erwerbsgemindert, weil sie noch in der Lage war, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in einem Umfang von zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund des Reha-Entlassungsberichts des Dr. J. vom 27. Dezember 2007, der im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten der Ärztin B. vom 02. März 2009 und des Dr. R. vom 03. März 2009 sowie insbesondere des vom Senat eingeholten Gutachtens des Dr. He. vom 02. Juli 2012 fest.

Die Klägerin leidet an rentenrelevanten Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet und hier im Bereich des rechten Knies.

Im Herbst 2005 traten bei der Klägerin Schmerzen im Bereich des rechten Knies auf, die im November 2005 eine erste Kniespiegelung rechts zur Folge hatten, in deren Zusammenhang Teile des eingerissenen Innenmeniskushinterhorns entfernt wurden. Im Dezember 2005 erfolgte ein zweiter operativer Eingriff. Dabei wurde der Außenmeniskus teilweise und das Hinterhorn vollständig abgetragen. Am 06. Juni 2007 erfolgte unter Narkose eine Mobilisierung des Gelenkes, wobei unter der Narkose die Beweglichkeit 130° Beugung und Streckung bis zur Nullstellung betrug. Außer der Narkosemobilisierung wurde bei dieser Operation eine kleine Inzision außenseitig auf Höhe der äußeren Oberschenkelrolle und die Entnahme einer Gewebeprobe vorgenommen, wobei die Aufarbeitung der Gewebeprobe die Verdachtsdiagnose eines bösartigen Tumors widerlegen konnte. Im Jahr 2009 wurden im Krankenhaus in R. schließlich mehrere Punktionen des Oberschenkelknochens durchgeführt. Die Operationen waren jeweils nicht erfolgreich. Bei der Klägerin bestand durchgehend eine chronische schmerzhafteste Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk (Dr. J.: 0/30/100°, Dr. R.: 0/15/95°, Prof. Dr. St.: 0/15/120°, Dr. Su.: 0/20/85°, Dr. He.: 0/30/100°) mit vorübergehend auch entzündlicher Reizung. Dies ergibt sich aus dem Reha-Entlassungsbericht des Dr. J. vom 27. Dezember 2007, dem Gutachten des Dr. R. vom 03. März 2009, dem Gutachten des Prof. Dr. St. vom 30. Juli 2010, dem Brief des Dr. Su. vom 12. Januar 2012 und dem von Dr. He. erstatteten Gutachten vom 02. Juli 2012. Welche Ursache diese Kniegelenkerkrankung der Klägerin hat und welche exakte Diagnose in diesem Zusammenhang zu stellen ist, ist, worauf nicht nur Dr. He. in seinem Gutachten vom 02. Juli 2012 im Zusammenhang mit der sozialmedizinischen Bewertung des beruflichen Restleistungsvermögens, sondern letztlich auch die Klägerin in ihrer Berufungserwiderung vom 21. Dezember 2011, wonach nicht streitentscheidend sei, ob die Diagnose Wadenbeinköpfchendislokation tatsächlich vorliege, hingewiesen hat, ohne Belang. Entscheidend ist, dass bei der Klägerin eine deutliche Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk vorhanden war.

Wegen der im Zusammenhang mit der Kniegelenkerkrankung stehenden Schmerzen befand sich die Klägerin im Jahr 2008 auch in schmerztherapeutischer Behandlung im Interdisziplinären Schmerzzentrum der Universitätsklinik F., wo eine multimodale Schmerztherapie durchgeführt wurde. Die empfohlene stationäre Rehabilitationsmaßnahme lehnte die Klägerin jedoch ab. Sie wird seither medikamentös behandelt. Ausweislich des ärztlichen Attestes des Allgemeinmediziners St. vom 14. Februar 2012 nimmt sie die Medikamente Tramadol, Tilidin und Voltaren resinat ein- bzw. zweimal täglich ein.

Weitere Gesundheitsstörungen der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet bestanden nicht. Die von Prof. Dr. St. gemessene Muskelverschwächung des rechten Unterschenkels um zwei cm (rechts 32 cm, links 34 cm) war weder während der im Jahr 2007 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme noch bei den Begutachtungen durch Dr. R. im März 2009 und durch Dr. He. im Mai 2012 vorhanden und auch die behandelnden Ärzte berichten über keine Muskelverschwächung, so dass insoweit von keinem Dauerbefund ausgegangen werden kann.

Darüber hinaus lag bei der Klägerin insbesondere auch keine Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet vor. Zwar wurde ausweislich des Arztbriefes des Prof. Dr. K., Leiter des Interdisziplinären Schmerzzentrums der Universitätsklinik Freiburg, vom 23. Juni 2008 u.a. auch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt. Diese Diagnose fand jedoch weder in den Gutachten, insbesondere auch im von der Ärztin B. erstatteten Gutachten, noch in den sachverständigen Zeugenauskünften des Dr. Su. und des Allgemeinmediziners St. eine Bestätigung. Die Klägerin befand sich diesbezüglich auch nicht fachärztlicher Behandlung und wurde insoweit nicht medikamentös behandelt.

Diese Gesundheitsstörung von Seiten des rechten Knies führte im streitgegenständlichen Zeitraum zu qualitativen Leistungseinschränkungen der Klägerin. Die Klägerin konnte nur noch leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit wenigstens ein- bis zweimal stündlich einige Minuten lang stehen und gehen zu können, ohne besondere Belastungen der Kniegelenke (Arbeiten mit Sprungbelastungen, im Knien, in der Hockstellung, auf unebenem und rutschigen Gelände) und Besteigen von Leitern und Gerüsten verrichten. Außerdem sollten die Tätigkeiten nur mit gelegentlichem Treppensteigen verbunden sein. Der Senat folgt insoweit der Einschätzung des Dr. He., der diese Leistungseinschränkungen für den Senat überzeugend aus den bestehenden Kniebeschwerden sowie der Schmerzsituation abgeleitet hat. Diese Einschätzung findet auch eine Bestätigung im Entlassungsbericht des Dr. J. und im Gutachten des Dr. R. ... Auch Dr. Su. führte in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 24. November 2009 aus, dass lediglich eine sitzende Tätigkeit in Betracht komme.

Die bei der Klägerin vorliegende Gesundheitsstörung, die zu den beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen führte, bedingte indessen nach Überzeugung des Senats keine Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Die Klägerin war noch in der Lage, leichte Tätigkeiten überwiegend sitzend mit der Möglichkeit des zeitweisen Stehens und Gehens und unter Berücksichtigung der genannten Funktionseinschränkungen in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat stützt dies auf die insgesamt schlüssige und nachvollziehbare Leistungsbeurteilung des Dr. He. in seinem Gutachten vom 02. Juli 2012, des Dr. R. in seinem Gutachten vom 03. März 2009 und den Entlassungsbericht des Dr. J. über die im Jahr 2007 durchgeführte Heilbehandlung, die jeweils ein

mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen bestätigten. Die gegenteilige Einschätzung von Prof. Dr. St. sieht der Senat durch diese Gutachten und den Reha-Entlassungsbericht als widerlegt an. Sie ist für den Senat insbesondere auch deshalb nicht nachvollziehbar, weil Prof. Dr. St. sich auf die von ihm geäußerte Verdachtsdiagnose einer Wadenköpfehendislokation stützt, selbst aber eine weitere Abklärung für erforderlich hält. Im Übrigen ist, nachdem Prof. Dr. St. eine Beugbarkeit des rechten Kniegelenks bis 120° maß, für den Senat nicht ersichtlich, weshalb eine sitzende Tätigkeit nicht möglich gewesen sein soll, denn hierzu ist eine Beugung von allenfalls 90° erforderlich. Etwas anderes lässt sich in diesem Zusammenhang auch nicht darauf stützen, dass Dr. Su. im Januar 2012 die Beweglichkeit des rechten Knies nur noch mit 0/20/85° maß. Abgesehen davon, dass Dr. He. bei seiner Untersuchung am 31. Mai 2012 wieder eine mögliche Beugung bis 100° maß, bewegt man sich auch bei einem Wert von 85° noch in einem Bereich, der das Sitzen nicht ausschließt. Darüber hinaus stand diese Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin auch im Widerspruch zu den Belastungen der Klägerin, die sie sich im Privatleben zumutete und weiterhin zumutet. So lebt sie in einer Wohnung im zweiten St. ohne Aufzug und ist in der Lage, diese Treppen hinauf- und hinabzugehen. Im August 2011 reiste sie in die Türkei und nahm dabei einen Flug, der deutlich über zwei Stunden dauerte, auf sich. Schließlich belegt auch die Tatsache, dass die Klägerin eine weitere schmerztherapeutische Behandlung im Interdisziplinären Schmerzzentrum seit 2008 nicht wieder aufnahm, dass die Erkrankung einer mindestens sechsstündigen Tätigkeit mit den genannten Funktionseinschränkungen nicht entgegenstand. Den Einschränkungen der Klägerin von Seiten des rechten Knies war mit den qualitativen Leistungseinschränkungen zu begegnen.

Bei folglich im hier streitigen Zeitraum weiterhin erhaltener Erwerbsfähigkeit war der Arbeitsmarkt für die Klägerin auch nicht aus anderen Gründen verschlossen. Der Senat vermochte sich von einer rentenrelevanten Einschränkung der Wegefähigkeit der Klägerin nicht zu überzeugen. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit einer Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit zwar auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat dieses Vermögen nur dann für gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten möglich ist, Entfernungen von über 500 Metern zu Fuß zurückzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken üblicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (vgl. BSG, Urteil vom 13. Juli 1988 - [5/4a RJ 57/87](#) - [SozR 2200 § 1247 Nr. 53](#)). Wegefähigkeit setzt darüber hinausgehend jedoch auch voraus, dass solche Wege auch in noch zumutbarer Zeit bewältigt werden können (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Das BSG hat hierzu ausgeführt, dass für die Beurteilung dieses Zeitfaktors ein generalisierender Maßstab anzuwenden ist. Dabei kann von dem nach der Rechtsprechung des BSG zum Schwerbehindertenrecht noch üblichen Zeitaufwand von 30 Minuten für zwei km ausgegangen werden, der bereits kurze Wartezeiten und Zeiten des Herumstehens einbezieht. Umgerechnet auf 500 m ergibt sich so eine normale Gehzeit von 7,5 Minuten. Der Bereich des Zumutbaren wird nach Einschätzung des BSG dann verlassen, wenn der Gehbehinderte für 500 Meter mehr als das Doppelte dieser Zeit, also etwa 20 Minuten, benötigt (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991, [a.a.O.](#)).

Anhand dieses Maßstabs ließ sich für die Klägerin eine Einschränkung der Wegefähigkeit nicht herleiten. Dass die Klägerin grundsätzlich in der Lage war, eine solche Gehstrecke noch zu bewältigen, hat sie gegenüber dem Sachverständigen Dr. He., der die Klägerin darin zitiert hat, dass sie nicht selten einen kleinen Spaziergang unternahme, dabei "vielleicht eine halbe Stunde lang" unterwegs sei und dabei weniger als einen km zurücklege, im Grunde selbst eingeräumt. Eine Strecke von 500 m hat sie damit nicht ausgeschlossen. Zur Überzeugung des Senats kann die Klägerin eine solche Strecke auch noch in einer insgesamt zumutbaren Zeit bewältigen. Der Senat legt insoweit ganz maßgeblich das Gutachten des Dr. He. vom 02. Juli 2012 zugrunde. Dr. He. ist zu der Einschätzung gelangt, dass die Klägerin eine Strecke von mehr als 500 m in deutlich unter 20 Minuten viermal arbeitstäglich zurückzulegen in der Lage war. Bedarfsweise hätte sie dabei Gehhilfen benutzen können bzw. - was bisher noch nicht erfolgt ist - sich Schuhe mit spezieller Zurichtung anfertigen lassen können. Diese Einschätzung des Sachverständigen, die auch im Einklang mit dem von Dr. R. erstatteten Gutachten steht, ist für den Senat anhand des weiteren Inhalts des Gutachtens, insbesondere der von Dr. He. erhobenen Befunde, auch plausibel. Der Sachverständige hat zwar davon berichtet, dass das Gangbild der Klägerin etwas unsicher und langsam mit ausgeprägtem konstanten Schonhinken rechts gewesen sei. Die Klägerin konnte jedoch den Ein-Bein-Stand rechts, wenn auch unsicher, demonstrieren und benutzte insbesondere weder Gehhilfen noch Konfektionsschuhe mit Zurichtung. Auch war mit Ausnahme der Begutachtung bei Prof. Dr. St. die Bemuskelung an beiden Beinen symmetrisch entwickelt und die Fußsohlenbeschwellung annähernd seitengleich. Im Übrigen war die Klägerin auch in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, was aus ihrer Angabe, wonach sie den Schnellimbiss ihres Ehemannes gelegentlich mit der Straßenbahn aufsuche, deutlich wird. Etwas Anderes lässt sich auch nicht darauf stützen, dass der Klägerin das Merkzeichen Gehbehinderung zuerkannt ist. Die im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch angewandten Maßstäbe für die Zuerkennung des Merkzeichens Gehbehinderung sind andere.

Angesichts dessen war die Klägerin zwischen dem 01. Juni 2009 und 31. Mai 2012 weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihr stand kein Rentenanspruch gegen die Beklagte wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-10-04