

L 11 R 5567/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 4357/09
Datum
25.08.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5567/11
Datum
21.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25.08.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch in der Berufungsinstanz nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin aufgrund ihres Rentenanspruchs vom 19.08.2008 gegen die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, ggf auch bei Berufsunfähigkeit, seit dem 01.08.2008 hat.

Die am 15.05.1956 geborene Klägerin ist deutsche Staatsangehörige. Sie ist geschieden und hat vier Kinder. Die Klägerin war im Jahr 1971 in die Bundesrepublik Deutschland eingereist; sie absolvierte keine Berufsausbildung und war in verschiedenen Berufen, zuletzt bis August 2008 als Küchenhilfe, vollschichtig versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist sie arbeitsunfähig bzw arbeitslos.

Nachdem sie bereits mehrfach erfolglos die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung begehrt hatte (vgl ihre Anträge vom 03.06.2002, vom 07.01.2004 und 05.11.2004, dazu vgl auch das Klageverfahren S 8 R 3431/05, das mit klagabweisendem Urteil vom 31.08.2006 endete), beantragte die Klägerin am 19.08.2008 bei der Beklagten erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zu diesem Antrag gab sie an, sich seit Jahren wegen ?Bandscheiben, Herzbeschwerden, Halswirbel? für erwerbsgemindert zu halten.

Nach Antragstellung wurde bei der Klägerin ein Aneurysma der Arteria cerebri medial festgestellt, das am 27.03.2009 operativ im Bezirkskrankenhaus G. behandelt wurde. Der Facharzt für Innere Medizin und Psychotherapeutische Medizin Dr. W. erstellte anschließend im Auftrag der Beklagten ein Gutachten. In seinem Gutachten vom 17.06.2009 stellte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit chronischer Dystymie, ein operiertes inzidentelles Aneurysma der Arteria cerebri medial links, ein verbliebenes 2 mm großes Aneurysma der rechten Seite, eine chronische Lumbalgie bei vorbeschriebenem Übergangswirbel S1 und degenerativen Veränderungen sowie Bandscheibenschäden, mäßiggradige Adipositas Grad I und eine medikamentös eingestellte essentielle Hypertonie fest. Außerdem bestünden eine Epilepsie, die seit Jahren anfallsfrei sei, arthrotische Veränderungen der einzelnen Fingergelenke ohne stärkere Funktionsbeeinträchtigung, eine Arthralgie im Bereich des linken ulnaren Handgelenks, eine substituierte Hypothyreose, ein klimakterisches Syndrom unter Substitution und mäßiggradige Knick- und Senkfüße. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, ihre letzte Tätigkeit als Küchenhilfe auszuüben. Dennoch bestehe ein sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Die Gehfähigkeit der Klägerin sei nicht eingeschränkt.

Mit Bescheid vom 26.06.2009 lehnte die Beklagte die Gewährung der begehrten Rente ab; die Klägerin sei noch in der Lage eine Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Mit ihrem Widerspruch vom 07.07.2009 machte die Klägerin geltend, ihre depressive Störung habe bei der Begutachtung keine Berücksichtigung gefunden. Trotz der Aneurysmaklippung komme es weiterhin zu Kopfschmerzen, die vor allem abends aufträten. Zudem lägen weitere Beeinträchtigungen im Bereich der Wirbelsäule vor. Sie leide unter Übelkeit und Kopfschmerzen, könne nur einen geringen Geräuschpegel ertragen und sei sehr vergesslich, so dass ihr eine Erwerbstätigkeit nur schwer vorstellbar sei.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 30.10.2009 den Widerspruch zurück. Volle bzw teilweise Erwerbsminderung liege nicht vor. Der Klägerin seien auch angelernte und ungelernete Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich zumutbar.

Am 02.12.2009 hat die Klägerin beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben. Sie sei aufgrund der Spinalkanalstenose und der Beeinträchtigungen auf orthopädischem Gebiet in verschiedenen Bereichen der Wirbelsäule in der Beweglichkeit stark eingeschränkt. Ihr sei es nicht mehr möglich, viermal täglich 500 Meter in einer halben Stunde zurückzulegen.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 39, 40, 41 bis 57, 58 und 59 sowie 65 bis 71 der SG-Akten Bezug genommen. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Klinische Geriatrie Dr. K. hat dem SG mit Schreiben vom 26.02.2010 ua mitgeteilt, diagnostisch handle es sich um eine anhaltende depressive Störung mit mittelgradiger bis schwerer Ausprägung, zum anderen um ein cerebrales Anfallsleiden und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Außerdem sei 2009 ein linksseitiges ca 10 mm durchmessendes Mediabifurkationsaneurysma festgestellt und operiert worden. Darüber hinaus bestehe noch ein ca 2 mm großes Cerebrant anterior-Aneurysma rechts. Seit dem 01.03.2009 sei im Gesundheitszustand der Klägerin keine wesentliche Veränderung eingetreten. Der operative Eingriff im März 2009 sei komplikationslos überstanden worden, trotzdem habe die Klägerin im weiteren Verlauf über verstärkte Schmerzen bei Kopfbeugung nach vorn, Schwindel, ausstrahlende Schmerzen in den linken Arm und eine leichte Hypästhesie im Dermatom C6 links geklagt. Hinzu kämen eine Neigung zu Herzrasen, Ängste und eine deutlich depressive Stimmungslage. Trotz medikamentöser Behandlung träten nach wie vor Blutdruckspitzen) 190 mm Hg auf. Bedingt durch die umfangreiche Medikation komme es zu vermehrter Tagesmüdigkeit und Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit. Daher halte er die Klägerin nicht für so belastbar, dass sie regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne. Die Gehfähigkeit sei nicht wesentlich beeinträchtigt. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 11.03.2010 hat Dr. K. dann angegeben, es sei verstärkt und zunehmend zum Auftreten von Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in beide Beine sowie zu Blasenentleerungsstörung und einer Verminderung der Gehfähigkeit gekommen. Ab einer Gehstrecke von etwa 500 Metern trete eine deutliche Beinschwäche ein, so dass die Klägerin einige Minuten stehen bleiben müsse, um dann weitergehen zu können. Der Arzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Allgemeinmedizin Dr. K. hat mit Schreiben vom 06.03.2010 ausgeführt, die Klägerin könne nicht schwer heben, sich nicht häufig bücken; sie könne nicht lange gehen, stehen oder sitzen, das Konzentrationsvermögen sei eingeschränkt. Arbeiten unter Zeitdruck und taktgebundene Tätigkeiten seien nicht möglich, häufige Ruhepausen seien erforderlich. Der Nuklearmediziner Dr. W. hat unter dem Datum des 12.05.2010 mitgeteilt, es bestünden bei der Klägerin degenerative Veränderungen an einigen Fingergelenken, beider Großzehengrundgelenke, ein Prolaps HWK 5/6, ein Mediabifurkationsaneurysma links sowie ein Prolaps L4/5 mit absoluter Spinalkanalstenose.

Das SG hat des Weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei Dr. A ... Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 81 bis 95, wegen der ergänzenden Auskunft von Dr. A. auf Blatt 108, 109 der SG-Akten Bezug genommen. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. A. hat in ihrem Gutachten vom 27.08.2010 ausgeführt, es liege eine Dysthymie mit Somatisierung, ein intermittierendes lumbales Nervenwurzelreizsyndrom bei Spinalkanalstenose und sowie ein Bandscheibenvorfall vor. Die Klägerin sei in der Lage, täglich mindestens sechs Stunden leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Eine Einschränkung der Gehfähigkeit bestehe insoweit, dass es der Klägerin nicht mehr möglich sei, mindestens viermal täglich mehr als 500 Meter zu Fuß zurückzulegen, da die Gehfähigkeit aufgrund der Spinalkanalstenose eingeschränkt sei. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 29.11.2010 hat Dr. A. mitgeteilt, die Klägerin sei in der Lage, viermal täglich 500 Meter zu Fuß zurückzulegen, allerdings nicht viermal täglich mehr als 500 Meter.

Die Klägerin bezog vom 14.01.2011 bis zum 03.02.2011 auf Kosten der Beklagten medizinische Leistungen zur ambulanten Rehabilitation. Einen Entlassbericht von Dr. G. vom 01.03.2011 hat die Klägerin dem SG vorgelegt; wegen des Inhalts wird auf Blatt 130 bis 142 der SG-Akte Bezug genommen. Die Klägerin habe sich bei der Rehabilitationseinrichtung acht Tage nach Durchführung einer Dekompressionsoperation der LWK 4/5 im Januar 2011 zu einer intensiven Anschlussheilbehandlung vorgestellt. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich auszuüben.

Das SG hat mit Urteil vom 25.08.2011 die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Die wesentlichen Gesundheitsstörungen lägen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet und auf orthopädischem Fachgebiet. Aufgrund des bekannten cerebralen Anfallsleidens könnten keine Tätigkeiten an laufenden Maschinen oder Leitern und Gerüsten mehr verrichten werden. Jedoch läge eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht vor. Auch sei die Wegefähigkeit der Klägerin gegeben, denn sie könne viermal täglich 500 Meter zurücklegen. Ausweislich des Gutachtens von Dr. A. und der Auskunft von Dr. K. könne die Klägerin noch ca 500 Meter gehen. Danach sei eine kurze Pause notwendig und die Klägerin könne weitergehen. Diese Strecke könne die Klägerin viermal täglich innerhalb von 20 Minuten zurücklegen. Durch die Dekompressionsoperation im Januar 2011 sei zumindest eine Ursache der Einschränkung der Gehfähigkeit weggefallen. Auch sei die Klägerin nicht berufsunfähig, da sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 25.11.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 19.12.2011 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Das SG gehe im Hinblick auf die psychischen Beschwerden nicht auf den Bericht von Dr. K. vom 12.11.2008 ein, der eine anhaltende depressive Störung mit mittelgradiger bis schwerer Ausprägung diagnostiziert habe. Nach dessen Aussage bestehe zwar Anfallsfreiheit hinsichtlich des cerebralen Leidens, die eingenommenen Medikamente führten jedoch zu vermehrter Tagesmüdigkeit. Unter Berücksichtigung der Einschätzung von Dr. K. könne keinesfalls eine vollschichtige Erwerbsfähigkeit angenommen werden. Mäßiggradige Konzentrationsstörungen, vermehrte Tagesmüdigkeit und eine deutlich depressiv gefärbte Stimmungslage sowie Schlafstörungen, Rückzugstendenzen und Grübeln stünden einer entsprechenden Leistungsfähigkeit entgegen. Auch beurteile das SG die Wegefähigkeit unzutreffend. So komme Dr. A. zum Ergebnis, dass die Gehfähigkeit eingeschränkt sei. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Klägerin in der Lage sei, mindestens viermal täglich eine Gehstrecke von mehr als 500 m zurückzulegen. Auch fänden die nachgewiesenen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule keinerlei Berücksichtigung. Aus dem Bericht von Dr. P. vom 04.06.2008 seien zusätzlich zu den Bandscheibenschäden im Bereich der Lendenwirbelsäule ein breitbasiger Prolaps bei HWK 5/6 sowie eine fortgeschrittene Osteochondrose und Spondylosen bei HWK 5 bis 7 zu entnehmen. Wegen Bandscheibenvorfällen habe sie sich bereits im Jahr 2003 in Rehabilitationsbehandlung in der G. Klinik befunden. Die Entlassung sei als arbeitsfähig erfolgt, verbunden mit der Empfehlung eines Einsatzes für leichte körperliche Arbeiten auf dem freien Arbeitsmarkt, die halbschichtig zugemutet werden könnten.

Die Klägerin beantragt sinngemäß

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25.08.2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26.06.2009 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheids vom 30.10.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, ggf bei Berufsunfähigkeit, seit dem 01.08.2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten. Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Sie hat auch einen Bericht der B. S. vom 28.12.2011 über einen stationären Aufenthalt der Klägerin vom 10.10.2011 bis 30.12.2011 vorgelegt. Wegen des Inhalts wird auf Blatt 30 bis 35 der Senatsakte Bezug genommen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung von Dr. D., ärztlicher Leiter des R. P. Therapiezentrum U., als sachverständigen Zeugen. Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 45 bis 48 der Senatsakte Bezug genommen. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin, Manuelle Medizin/Chirotherapie ua Dr. D. hat gegenüber dem Senat ausgeführt, die Klägerin sei vom 14.01.2011 bis zum 03.02.2011 zur Behandlung in der ambulanten Rehabilitation in Behandlung gewesen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhelferin bestünden nach Abschluss der ambulanten Rehamaßnahme noch deutliche Leistungseinschränkungen. Auf Grund der damaligen Restbeschwerden sei die Klägerin als arbeitsunfähig entlassen worden. Längere stehende Tätigkeiten, höhere Hebe- und Tragebelastungen auch mit Rotationsbewegungen der Wirbelsäule (zB beim Hantieren mit schwereren Töpfen in der Küche) sollten vermieden werden. Eine berufliche Tätigkeit sollte weiterhin unter Vermeidung monotoner einseitiger Wirbelsäulenzwangshaltungen und häufiger Bückbelastungen durchgeführt werden. Es sollten Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, sowie Tätigkeiten mit ungedämpften axialen Stoßbelastungen, sowie Arbeiten unter Kälte-, Nässe-, oder Zuglufteinfluss vermieden werden. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ausüben. Sie sei auch in der Lage, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500 Metern - ggf auch mit Pausen - in jeweils weniger als 20 Minuten zurückzulegen.

Hierzu hat die Klägerin mit Schreiben vom 25.05.2012 ausführen lassen, dass auch Dr. D. die Beschwerden und Funktionsstörungen für nachvollziehbar gehalten habe. Im Zeitpunkt der Entlassung hätten noch deutliche Leistungseinschränkungen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhelferin bestanden. Da es sich bei der Tätigkeit als Küchenhelferin um eine Tätigkeit handle, bei der die Körperhaltung häufig gewechselt werden könnten, stelle sich die Frage, welche Arbeiten sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten könne, wenn schon die Tätigkeit als Küchenhelferin auszuschließen sei. Auch habe Dr. A. im Jahr 2010 eine eingeschränkte Gehfähigkeit festgestellt. Da sich der Gesundheitszustand im Verlauf des letzten Jahres keinesfalls verbessert habe, erschienen die Ausführungen von Dr. D. wenig überzeugend sowie äußerst oberflächlich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten, insbesondere der von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Unterlagen, wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG sowie der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) statthaft und zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Senat konnte, nachdem es die Beteiligten hierauf hingewiesen und angehört hatte, die Berufung durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs 4 SGG](#)).

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1 iVm Abs 4 SGG](#)) ist der die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 26.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.10.2009. Dieser Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV- Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)). 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, 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 6 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](#)).

Der Senat ist davon überzeugt, dass die Klägerin zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche verrichten kann.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet, das auch das neurologische Fachgebiet einschließt, ist die Gesundheit der Klägerin durch eine Dysthymie

mit Somatisierung sowie durch ein intermittierendes lumbales Nervenwurzelreizsyndrom bei Spinalkanalstenose und Bandscheibenvorfall beeinträchtigt. Dies konnte die Gutachterin Dr. A. in ihrem Gutachten vom 29.11.2010 schlüssig darlegen. Am 09.01.2011 wurde eine Dekompressions-Operation LWK 4/5 bei chronischer Lumboischialgie bei Spinalkanalstenose LWK 4/5 durchgeführt. Des Weiteren bestehen ein Zustand nach Clipping eines inzidentellen ACI-Aneurysma links 3/2009 sowie ein Aneurysma der A. cerebri anterior rechts. Im Anschluss an den Bericht der B. G. konnte sich der Senat davon überzeugen, dass sich die Diagnose einer Epilepsie nicht erhärten ließ. Insoweit wurde dort ausgeführt, die Diagnose sei ohne pathologischen Befund geblieben. Die Eigen- und Fremdanamnese wie auch die von dort aus angeforderten Befunde hätten nicht zur Klärung beitragen können. Trotz Durchführung mehrerer EEGs und auch eines Provokationstests konnten keine epilepsietypischen Potentiale gesehen werden. Vielmehr wird beschrieben, dass sich das Verhalten der Klägerin als eher demonstrativ dargestellt habe. Vor diesem Hintergrund konnte sich der Senat nicht vom Vorliegen einer Epilepsieerkrankung überzeugen. Im Übrigen hatte auch Dr. K. ausgeführt, das Leiden sei schon seit Jahren anfallsfrei. Auch konnte sich der Senat nicht vom Vorliegen einer länger andauernden schweren depressiven Erkrankung überzeugen. Zwar geben der Bericht der B. G. vom 28.12.2011 eine rezidivierende depressive Störung, derzeit schwere depressive Episode, Dr. K. eine Depression und Dr. K. eine anhaltende depressive Störung mit mittelgradiger bis schwerer Ausprägung an. Gegen das Vorliegen einer schweren Depression spricht zunächst schon, dass der Bericht der B. G. die Störung insoweit als durch den dringenden Rentenwunsch aufgrund der sozialen Situation als aggraviert beschrieben hat. Auch konnte Dr. A. eine depressive Störung ausschließen. Zwar bestehen nachvollziehbare Ängste, so Dr. A. (dort Blatt 6 des Gutachtens =Blatt 86 der SG-Akte), hinsichtlich des Erleidens eines Schlaganfalls und hinsichtlich der finanziellen Situation. Eine antidepressive Behandlung hat bis zuletzt nicht stattgefunden. Erst während der Behandlung in G. Ende des Jahres 2011 wurden solche Medikamente verabreicht. Agomelantin wurde ohne Wirksamkeit abgesetzt, statt dessen Mirtazepin verabreicht und auf einmal täglich (nachts) 30 mg reduziert. Oranzapin wurde ebenfalls (laut Bericht ?bei fraglicher Indikation?, vgl Blatt 34 der Senatsakte) noch während des Aufenthalts abgesetzt. Ebenso konnten die Ärzte der B. G. weder Umstände angeben, woraus sich die Einordnung der psychischen Erkrankung als eine schwere depressive Erkrankung ableiten ließe, noch konnten dies Dr. K. und Dr K ... Vielmehr hat die Tochter der Klägerin noch gegenüber dem SG mit Schreiben vom 21.12.2010 davon berichtet, dass die Klägerin alleine zum Einkaufen gehe und auch den Haushalt, wenn auch mit Unterstützung, führe. Auch gegenüber dem Therapiezentrum R., wo die Klägerin vom 14.01.2011 bis 03.02.2011 therapiert worden war, hat sie angegeben, Hausfrau zu sein. Auch aus dem Entlassbericht von dort (Blatt 130 ff der SG-Akte) ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung. Auch konnten die behaupteten Halluzinationen von den Ärzten der B. G. trotz muttersprachlicher Befragung nicht nachvollzogen werden. Damit konnte sich der Senat nicht vom Vorliegen einer über die von Dr. A. diagnostizierten Dysthymia hinausgehenden psychiatrischen Erkrankung überzeugen.

Der Senat folgt in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit auch der Einschätzung von Dr. A ... Aufgrund der bestehenden Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet sind der Klägerin keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, Nacharbeit und Tätigkeiten unter Zeitdruck mehr möglich. Aufgrund des möglichen cerebralen Anfallsleidens - eine Epilepsie konnte ausgeschlossen werden - können keine Tätigkeiten an laufenden Maschinen oder Leitern und Gerüsten mehr verrichtet werden. Jedoch führen diese Gesundheitsstörungen nicht zu einer zeitlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Dabei hat der Senat auch berücksichtigt, dass die Ärzte der B. G. eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit mitgeteilt hatten und dass ggf durch die eingenommenen Medikamente eine gewisse Tagesmüdigkeit bestehen kann.

Weitere Beeinträchtigungen der Gesundheit bestehen auf Grund der degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Diese wurden Anfang des Jahres 2011 operativ behandelt. Aus dem Entlassungsbericht des anschließend durchgeführten Rehabilitationsverfahrens ist zu entnehmen, dass die Maßnahme zu einer deutlichen Verbesserung, auch der von der Klägerin dort angegebenen Schulter-Nackenproblematik, geführt hat. Das Schmerzbild und die neurologischen Defizite waren rückläufig. Dr. D. hat dies auch gegenüber dem Senat in seiner Auskunft als sachverständiger Zeuge bestätigt. Insoweit hielt er die Klägerin als Küchenhelferin auch nach Abschluss der ambulanten Rehamaßnahme noch für deutlich leistungseingeschränkt. Längere stehende Tätigkeiten, höhere Hebe- und Tragebelastungen auch mit Rotationsbewegungen der Wirbelsäule (zB beim Hantieren mit schwereren Töpfen in der Küche) sollten vermieden werden. Eine berufliche Tätigkeit sollte weiterhin unter Vermeidung monotoner einseitiger Wirbelsäulenzwangshaltungen und häufiger Bückbelastungen durchgeführt werden. Es sollten Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, sowie Tätigkeiten mit ungedämpften axialen Stoßbelastungen, sowie Arbeiten unter Kälte-, Nässe-, oder Zuglufteinfluss vermieden werden. Unter diesen Einschränkungen hielt er die Klägerin - auch unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden der Wirbelsäule - noch für fähig, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Dieser Einschätzung schließt sich der Senat an. Dr. K., der sich für eine auch zeitlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit ausgesprochen hatte, hat im Hinblick auf den Zustand nach der Operation keine Leistungseinschätzung mehr abgegeben. Auch für die Zeit vor der Operation Anfang 2011 konnte sich der Senat nicht vom Vorliegen einer insoweit quantitativ eingeschränkten Leistungsfähigkeit überzeugen. Insoweit konnten die Gutachter aus den Verwaltungsverfahren keine Umstände dartun, aus denen sich eine zeitliche Reduzierung des Leistungsvermögens ergeben könnte. Dem Bericht der Klinik G. aus dem Jahr 2003, der im Hinblick auf Bandscheibenleiden lediglich eine halbschichtige Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angenommen hatte, konnte der Senat angesichts der weiteren Gutachten und Arztberichte nicht folgen.

Die weiteren Gesundheitsstörungen der Klägerin (arterielle Hypertonie, Rechtsherzinsuffizienz, Hyperthyreose Arthrose der Fingergelenke usw) bedingen keine quantitative Leistungseinschränkung. Der Senat folgt insoweit - wie bereits das SG - dem Gutachten von Dr. W ... Auch der behandelnde Internist Dr. Y. beschreibt in seinen von Dr. K. vorgelegten Arztbriefen (vgl Blatt 43 bis 45 der SG-Akte) einen guten Allgemeinzustand ohne pathologische Herz- und Lungengeräusche. Laut Arztbrief vom 09.06.2009 wurde das Ruhe und Belastungs-EKG bei 50 Watt nach drei Minuten wegen Erschöpfung ohne einen auffälligen Befund abgebrochen. Dasselbe Ergebnis ergibt sich auch aus den Herzuntersuchungen der B. G. (dazu vgl zB Blatt 33, 34 der Senatsakte). Die dort durchgeführte Synkopen-Diagnostik blieb ohne pathologischen Befund.

Die bei der Klägerin bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass diese noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Dass sie als Küchenhilfe nicht mehr leistungsfähig bedeutet nicht, dass sie nicht andere leidensgerechte leichte Tätigkeiten ausführen könnte. Auch ergeben sich aus den bestehenden Einschränkungen weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar.

Die Klägerin ist dabei auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von über 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dies konnte Dr. D. bestätigen.

Weshalb ihr mit den Aussagen der Gutachterin Dr. A. genau noch 500 Meter und nicht ?über 500 Meter? mehr zuzumuten seien, konnte diese weder in ihrem Gutachten noch in ihrer ergänzenden Stellungnahme darlegen. Auch aus dem Schreiben der Tochter der Klägerin an das SG, wonach die Klägerin alleine zum Einkaufen gehe, teilweise aber wieder abgeholt werden müsse, ergibt sich nicht, dass die Klägerin, wenn auch mit Pausen, nicht innerhalb von 20 Minuten Wegstrecken von über 500 Metern zurücklegen könnte. Insoweit schließt sich der Senat der Einschätzung von Dr. D. an, der die Klägerin nach der Anfang 2011 durchgeführten Operation behandelt hatte. Diese Überzeugung des Senats wird dadurch gestützt, dass - worauf das SG zutreffend hingewiesen hat - durch die Dekompressionsoperation im Januar 2011 zumindest eine Ursache der Schwierigkeiten beim Gehen weggefallen sein dürfte. Gegen eine Einschränkung der Wegefähigkeit sprechen aber auch schon die von Dr. A. erhobenen Befunde, nach denen die Klägerin in der Lage war, den Zehen- und Hackenstand sowie den Einbeinstand beidseits regelrecht auszuführen. Alle großen und kleinen Gelenke waren aktiv und frei beweglich und es hatte ein aufrechtes, ungestörtes Gangbild vorgelegen. Dies alles spricht gegen eine Einschränkung der Wegefähigkeit. Auch die Ärzte der B. G. haben ein sicheres Gangbild feststellen können und den Einsatz eines Rollators lediglich dem Verlangen der Klägerin zugeschrieben (vgl Bericht vom 28.12.2011). Aber selbst wenn die Klägerin nur unter Zuhilfenahme eines Rollators in der Lage wäre, Strecken über 500 Meter innerhalb von 20 Minuten, jeweils viermal am Tag, zurückzulegen, steht dies einer Wegeunfähigkeit entgegen.

Die Klägerin ist damit nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen besteht nach Überzeugung des Senats seit Rentenansatzstellung und seither durchgehend. Mit diesem Leistungsvermögen ist sie nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); sie hat damit keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen, nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden Gutachten haben in Verbindung mit den vorliegenden Auskünften der als sachverständige Zeugen befragten behandelnden Ärzte sowie den auch vom Kläger vorgelegten Arztunterlagen und dem Entlassbericht der R. dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbare inhaltliche Widersprüche und sie geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig. Insbesondere war weder ein Obergutachten noch ein ?Zusammenhangsgutachten? einzuholen.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl [§ 240 SGB VI](#)), dass sie vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig wäre. Da sie jedoch zuletzt als ungelernte Küchenhilfe versicherungspflichtig beschäftigt war, ist sie - selbst wenn sie ihre letzte Tätigkeit nicht mehr ausüben kann - auf sämtliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommende Tätigkeiten verweisbar. Derartige leichte Tätigkeiten kann die Klägerin aber - wie dargelegt - arbeitstäglich noch sechs Stunden und mehr verrichten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass der Kläger in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-12-16