

L 13 R 4421/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 1564/10
Datum
24.09.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4421/13
Datum
01.04.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. September 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1954 geborene Klägerin hat keine abgeschlossene Berufsausbildung. In der Vergangenheit verrichtete die Klägerin verschiedene versicherungspflichtige Tätigkeiten, u.a. als Maschinenbedienerin, Krankenpflegerin und Raumpflegerin. Zuletzt war die Klägerin bis zum Jahr 2004 als Betreiberin eines Imbissstandes selbstständig.

Am 11. Oktober 2005 beantragte die Klägerin erstmals die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Im damaligen Verwaltungsverfahren wurde ein orthopädisches Gutachten von Dr. R. sowie ein nervenärztliches Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. G. erstellt. Beide kamen zu dem Ergebnis, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mehr als sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne. In einem hieraufhin vor dem Sozialgericht Karlsruhe geführten Klageverfahren (Aktenzeichen S 12 R 1970/06) wurde nach Befragung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen ein weiteres nervenärztliches Gutachten beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie B. sowie ein internistisches Zusatzgutachten bei Dr. Sch. eingeholt. Beide Gutachten kamen zu dem Ergebnis, dass der Klägerin eine leichte Tätigkeit vollschichtig, d.h. acht Stunden täglich an fünf Tagen pro Woche, zuzumuten sei. In der Zeit vom 11. Februar 2009 bis 4. März 2009 hielt sich die Klägerin zur Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Sch.-Klinik auf. Der Entlassbericht führt zusammenfassend aus, die Klägerin habe psychisch stabiler und zukunftsorientierter aus der stationären Behandlung entlassen werden können. Es werde die Fortführung einer ambulanten Psychotherapie dringend empfohlen. Im Klageverfahren vor dem SG Karlsruhe schlossen die Beteiligten am 25. März 2009 einen dahingehenden Vergleich, dass die Beklagte für die Zeit ab 1. Februar 2009 neu über den Rentenanspruch entscheidet (Bl. 413 bis 415 der Verwaltungsakte).

Der Beratungsärztliche Dienst der Beklagten (Dipl.-Med. G.) führte in einer Stellungnahme vom 26. Juni 2009 aus, dem Entlassbericht aus der stationären Rehabilitationsbehandlung in der Sch.-Klinik könne die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer depressiven Episode entnommen werden. Nach Mitteilung der Krankenkasse habe die Klägerin immer noch keine ambulante Psychotherapie aufgenommen. Der Entlassbericht bestätige das sozialmedizinische Leistungsvermögen des eingeholten nervenärztlichen Gutachtens (Gutachten Arzt für Neurologie und Psychiatrie B.). Eine erneute psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme sei nicht notwendig. Im Vordergrund stünden die Behandlung der Adipositas permagna. Hier könne bei entsprechender Motivation ein stationäres endokrinologisches Heilverfahren erfolgreich sein. Da die Klägerin aber weiterhin keine ambulante Psychotherapie aufgenommen habe, müsse auch das Vorliegen einer entsprechenden Motivation zur Gewichtsreduktion bezweifelt werden.

Mit Bescheid vom 9. Juli 2009 lehnte die Beklagte hieraufhin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Hiergegen erhob die Klägerin am 17. Juli 2009 Widerspruch. Zur Begründung trug sie u.a. vor, sie sei nicht mehr in der Lage, eine Wegstrecke von mehr als 50 m ohne fremde Hilfe zurückzulegen.

Die Beklagte beauftragte im Rahmen des Widerspruchsverfahrens hieraufhin den Arzt für Orthopädie Dr. R. mit der neuerlichen Erstellung eines Gutachtens. In seinem Gutachten vom 12. Januar 2010 erstellte Dr. R. auf orthopädischem Gebiet folgende Diagnosen:

Cervicodorsal/Dorsolumbalsyndrom pseudoradikulär. Degeneratives Lumbalsyndrom ohne radikuläre Ausfälle, ohne maßgebliche Funktionseinschränkung. Gonarthrose beidseits. Knick/Platt/Spreizfuß beidseits. Fersensporn rechts. Als weitere fachfremde wesentliche Diagnosen nannte Dr. R. eine Elefantitis, eine Adipositas permagna, einen Bluthochdruck sowie eine somatoforme Schmerzstörung. Eine maßgebliche Einschränkung der Gehfähigkeit habe im Hinblick auf degenerative Veränderungen der unteren Extremitäten nicht vorgelegen. Eine Gehstrecke von viermal täglich 500 m in 20 Minuten könne zurückgelegt werden. Die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln sei der Klägerin noch möglich. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen ein vollschichtiges Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr mit qualitativen Einschränkungen. Es bestünden qualitative Einschränkungen für kniende, hockende Tätigkeiten, überwiegend gebückte Tätigkeiten, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern, Gerüsten, in Hanglagen und mit Absturzgefahr.

Hieraufhin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 11. März 2010 den Widerspruch als unbegründet zurück. Hiergegen hat die Klägerin am 13. April 2010 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Die Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie B. hat mit Schreiben vom 24. August 2010 mitgeteilt, aus ihrer Sicht sei die Klägerin nicht in der Lage, eine volle Tätigkeit (sechs Stunden pro Tag, fünf Tage pro Woche) zu den betriebsüblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes aufzunehmen. Dabei gehe es nicht um die psychische Erkrankung der Klägerin. Vielmehr gehe es um ihre körperlichen Erkrankungen (Gonarthrose, Beinödeme, Lymphstauung, arterielle Hypertonie) und die ausgeprägte Adipositas permagna, die es der Klägerin sehr schwer mache, sich zu bewegen. Aus ihrer Sicht sei eine Begutachtung durch einen Internisten und Orthopäden wünschenswert. Wegen der Details der Zeugenaussage wird auf Bl. 21 bis 27 der SG-Akte Bezug genommen.

Der Facharzt für Orthopädie Dr. H. bejahte mit Schreiben vom 7. September 2010, die Frage nach einer Leistungsfähigkeit von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich. Wegen der Details wird auf Bl. 31 bis 34 der SG-Akte Bezug genommen.

Der Facharzt für Dermatologie, Venerologie und Innere Medizin/Kardiologie Dipl.-Med. D. hat mit Schreiben vom 22. November 2010 mitgeteilt, er habe nach dem Jahr 2008 nur eine einmalige kardiologische Diagnostik am 26. Oktober 2010 durchgeführt. Er habe in diesem Zusammenhang keine Befunde erhoben, die einer Beschäftigung der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Sinne einer körperlich leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit im Rahmen einer Fünftageswoche für mindestens sechs Stunden täglich entgegenstünden. Die Klägerin könne eine solche Tätigkeit ohne Probleme absolvieren. Wegen der weiteren Details der Zeugenaussage und der mitübersandten Unterlagen wird auf Bl. 39 bis 41 der SG-Akte Bezug genommen.

Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. R. hat mit Schreiben vom 14. Juni 2011 mitgeteilt, aus seiner Sicht sei die Klägerin derzeit maximal für drei Stunden in der Lage einer leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit nachzugehen. Im Vordergrund stünden die psychischen Störungen sowie die Polyarthralgien bei Adipositas permagna. Das maßgeblich leistungsmindernde Leiden liege auf dem Gebiet der Psychiatrie in Form einer Depression und somatoformen Schmerzstörung. Wegen des genauen Inhalts der sachverständigen Zeugenaussage und der mitübersandten Unterlagen wird auf Bl. 51 bis 56 der SG-Akte Bezug genommen.

Das SG hat daraufhin ein nervenärztliches Gutachten beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. sowie ein psychologisches Zusatzgutachten bei Dr. A. in Auftrag gegeben. Der Diplom-Psychologe Dr. A. hat in seinem Gutachten vom 25. November 2011 dargestellt, in der Untersuchungssituation selbst hätten kein nonverbales Schmerzerleben oder andere psychische Symptome beobachtet werden können. Im Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden hätten auch keine daraus resultierenden Alltagsauswirkungen abgebildet werden können. Eine durch psychische Symptome bedingte Einschränkung des Freizeitverhaltens sei nicht zu erkennen. Die Angaben zum zeitlichen Verlauf, zur Häufigkeit von Symptomen und zur Beschwerdekonsistenz seien insgesamt nicht immer als plausibel einzuschätzen. Vor diesem Hintergrund sei von einer deutlichen Ausgestaltungstendenz auszugehen. Zusammenfassend hat Dr. A. dargelegt, bei der Klägerin hätten sich keine Hinweise auf eine aktuell bestehende depressive Erkrankung ergeben. Aus der Aktenlage werde seit den 1990er Jahren depressive Verstimmungen nachvollziehbar dargestellt. Jedoch gehe aus der Aktenlage auch hervor, dass in den letzten Jahren, seit 2007, diese depressiven Verstimmungen keine Arbeitsunfähigkeit bedingen würden. Bei der jetzigen Begutachtung sei bei Fehlen jedweder leicht bis mittelschwer depressiven Symptomatik kein Hinweis auf eine aktuell vorliegende krankheitswertige Störung zu erhalten. Es liege explizit keine Symptomatik von Krankheitswert vor. Infolgedessen könne aus den psychischen Symptomen auch keine verminderte Erwerbsfähigkeit der Klägerin abgeleitet werden. Der nervenärztliche Hauptgutachter Dr. B. hat in seinem Gutachten vom 21. November 2011 ausgeführt, bei der Klägerin bestehe vor allem eine Adipositas permagna. Weiter bestünde eine Gonarthrose beidseits, eine Hypertonie mit hypertensiver Herzkrankheit und chronische, haltungs- und belastungsabhängige Kreuzschmerzen aufgrund degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Nervenwurzelreizerscheinungen, ohne radikuläre Ausfallerscheinungen. Nach den Akten bestünden im Längsschnitt, seit etwa dem Jahr 2000, rezidivierende depressive Episoden oder Anpassungsstörungen mit depressiven Symptomen. Gegenwärtig bestehe aber weder nach der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung noch der psychologischen Zusatzbegutachtung eine relevante depressive Störung. Zuletzt sei ein leichtes Carpaltunnelsyndrom beidseits, gegenwärtig ohne relevante Funktionsbeeinträchtigungen, festzustellen. Die Klägerin könne auch leichte Tätigkeiten nur maximal drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Die quantitative Leistungsminderung sei allein durch die übergroße Adipositas begründet. Dr. B. hat die Einholung eines internistisch-endokrinologischen Gutachtens angeregt, in dem dazu Stellung bezogen werden solle, inwieweit eine krankhafte Adipositas vorliege und wie stark dadurch die Leistungsfähigkeit, insbesondere auch die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit der Klägerin vermindert werde. Seiner Meinung nach könne der Klägerin auch wegen der übergroßen Adipositas nicht zugemutet werden, täglich viermal 500 m in 15 bis 18 Minuten zurückzulegen. Wegen des genauen Inhalts der erstellten Gutachten wird auf Bl. 74 bis 123 der SG-Akte Bezug genommen.

Das SG hat sodann zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes den Arzt für Orthopädie Dr. H. mit der Erstellung eines fachorthopädischen Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 28. Januar 2013 hat Dr. H. folgende Diagnosen erstellt: Adipositas permagna. Zweitgradige Arthrose Knie innenseitig beidseits. Erstgradige Arthrose Großzehengrundgelenk rechts (ohne Bewegungseinschränkung, klinisch nicht relevant). Wirbelsäulensyndrom (Schmerzsyndrom, keine radikulären Reiz- oder Ausfallerscheinungen, mit schmerzbedingter Bewegungsstörung). Als erstes sei die Adipositas permagna zu nennen, weil diese für die gesamte körperliche Leistungsfähigkeit wesentlich sei. Aufgrund der Adipositas und der hierdurch hervorgerufenen Bewegungseinschränkung seien der Klägerin häufiges Bücken und Drehen nicht mehr möglich. Durch die objektivierbare Arthrose beider Kniegelenke seien häufiges Treppensteigen oder längeres Laufen nicht mehr

möglich. Weiterhin seien der Klägerin Überkopfarbeiten sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten nicht mehr zuzumuten. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen sei der Klägerin eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch im Rahmen einer achtstündigen Tätigkeit im Rahmen einer Fünftageweche zumutbar. Die Wegefähigkeit bzw. die Gehfähigkeit der Klägerin sei deutlich beeinträchtigt. Sowohl durch die Adipositas, aber auch durch die objektivierbare zweitgradige Arthrose beider Kniegelenke, innenseitig, sei die Gehfähigkeit sicherlich im Vergleich zur altersentsprechenden Norm eingeschränkt. Die Klägerin benütze einen Unterarmgehstock. Ein solcher sei geeignet, die Lauf- und Gehfähigkeit zu verbessern. Mit Hilfe eines oder eventuell in der Zukunft auch zwei Unterarmgehstöcken, sei der Klägerin zuzumuten, dass sie täglich viermal eine Wegstrecke von 500 m und mehr zu Fuß in weniger als jeweils 20 Minuten zurücklege. Es sei ihr auch zuzumuten, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Im Hinblick auf die abweichende Beurteilung des Dr. B. hat der orthopädische Gutachter Dr. H. dargelegt, er gehe mit Dr. B. hinsichtlich der nervenärztlichen Beurteilung konform. Dessen abgegebene Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit könne jedoch nicht durch Facharztwissen belegt werden. Ein weiteres Gutachten - insbesondere ein internistisches - sei nicht erforderlich. Wegen des genauen Inhalts des Gutachtens wird auf Bl. 169 bis 232 der SG-Akte Bezug genommen.

Das SG hat dennoch zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes ein Gutachten auf internistischem Fachgebiet bei Dr. S. eingeholt. In seinem Gutachten vom 27. Juni 2013 hat Dr. S. dargelegt, dass bei der Klägerin zusammenfassend auf internistischem Fachgebiet folgende Erkrankungen vorliegen: 1. Adipositas permagna, ausgeprägte Lymphstauung beider Beine (Elefantiasis). 2. Hypertonie. 3. Obstruktive Bronchitis. 4. Hyperurikämie, Hypertriglyzeridämie. Trotz des bestehenden Übergewichts, sei die Klägerin auf dem Laufband, auf dem im Gegensatz zum Fahrradergometer auch das eigene Körpergewicht transportiert werden müsse, in der Lage gewesen, eine Belastung von 115 Watt zu absolvieren, ohne dass die anaerobe Schwelle erreicht oder überschritten worden sei. Eine relevante Erkrankung des Herzens mit Einschränkung der linksventrikulären Pumpfunktion habe durch echokardiographische Untersuchungen sowie durch Bestimmung des BNP ebenso ausgeschlossen werden können, wie eine richtungsweisende Einschränkung der Lungenfunktion. Somit sei von einer im Wesentlichen uneingeschränkten Funktion des kardiopulmonalen Systems zumindest im Leistungsbereich leichter und auch mittelschwerer körperlicher Arbeiten auszugehen. Durch die Adipositas permagna werde jedoch die Leistungsbreite zusätzlich eingeschränkt, als grundsätzlich nur noch leichte körperliche Arbeiten ganzschichtig mit der Möglichkeit von Belastungsspitzen in den mittelschweren körperlichen Bereich verrichtet werden könnten. Durch die ausgeprägte Lymphstauung komme es zu einer Erschwerung der Gehfähigkeit, sodass die Gehgeschwindigkeit verlangsamt sei. Grundsätzlich ergebe sich aus der ausgeprägten Lymphstauung beider Beine keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens und auch keine Einschränkung der Wegefähigkeit in dem Sinne, dass Wegstrecken von mehr als 500 m viermal täglich in einer Zeit von jeweils weniger als 20 Minuten zurückgelegt werden müssen. In qualitativer Hinsicht sei die Klägerin dahingehend eingeschränkt, dass keine schweren körperlichen Arbeiten, keine mehr als drei Stunden andauernden mittelschweren körperlichen Arbeiten, kein häufiges Heben und Tragen von Lasten über acht kg, keine Arbeiten überwiegend oder ausschließlich im Gehen oder im Stehen, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie keine Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten mehr zumutbar seien. Aufgrund der zeitweiligen Verengungszustände des Bronchialsystems, seien zudem keine Arbeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen mehr zumutbar. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen sei die Klägerin noch in der Lage, ohne Gefährdung ihrer Gesundheit leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ca. acht Stunden täglich zu verrichten. Ergänzend hat Herr Dr. S. zur Frage der Wegefähigkeit der Klägerin ausgeführt, im Rahmen eines von Dr. v. B. durchgeführten Sechsinutengehtestes sei die Klägerin noch in der Lage gewesen, in der Ebene 220 m sowie dann unter Einbeziehung eines eingebauten erhöhten Gefälles insgesamt 280 m in acht Minuten zurückzulegen. Daraus sei zu schließen, dass die Klägerin selbst unter Einlegung von Pausen in der Lage gewesen wäre, eine Wegstrecke von mehr als 500 m in einer Zeit von jeweils weniger als 20 Minuten zurückzulegen. Der Einschätzung des Nervenfacharztes Dr. B. könne nicht gefolgt werden. Wegen des genauen Inhalts des Gutachtens wird auf Bl. 259 bis 283 der SG-Akte Bezug genommen.

Mit Urteil vom 24. September 2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, seien nicht erfüllt. Die Klägerin sei nicht teilweise erwerbsgemindert und damit erst recht nicht voll erwerbsgemindert, da sie zur Überzeugung des SG unter Beachtung qualitativer Einschränkungen weiterhin in der Lage sei, leichte Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Auch sei die Wegefähigkeit nicht in rentenberechtigendem Grade eingeschränkt. Die für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin wesentlichen Erkrankungen lägen auf orthopädischem und auf internistischem Fachgebiet. Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen würden auch die Zuerkennung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht rechtfertigen. Zwar sei die Klägerin qualitativ in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, aber nicht quantitativ. Das SG hat sich insoweit der Beurteilung der Gutachter Dr. H. auf orthopädischem Fachgebiet und Dr. S. auf internistischem Fachgebiet angeschlossen. Beide Gutachter hätten sich sehr ausführlich mit den bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen auseinandergesetzt und diese in ihrem Gutachten entsprechend gewürdigt. Der Einschätzung Dr. B. könne hingegen nicht gefolgt werden. Die für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit relevanten Gesundheitsstörungen lägen auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet und Dr. B. habe selbst empfohlen, ein internistisch-endokrinologisches Zusatzgutachten einzuholen. Das hieraufhin erstellte Gutachten von Dr. S., gelange abweichend von Dr. B. nicht zu dem Ergebnis, dass eine rentenberechtigende Leistungsminderung vorliege. Wegen des genauen Inhalts des Urteils wird auf Bl. 291 bis 296 der SG-Akte Bezug genommen.

Gegen das am 8. Oktober 2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10. Oktober 2013 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat die Klägerin u.a. vorgetragen, die wechselseitigen Auswirkungen ihrer Gesundheitsstörungen seien bislang lediglich von Dr. B. gutachterlich bewertet worden. Dr. H. und Dr. S. seien hierauf nicht eingegangen. Dr. S. weise zudem in seinem Gutachten zu Recht darauf hin, dass die Adipositas nicht unerhebliche Leistungsreserven des kardiopulmonalen Systems absorbiere. Die Klägerin müsse eine zusätzliche Masse von ca. 65 kg bewegen. Die von Dr. S. diesbezüglich gezogenen Schlussfolgerungen seien nicht überzeugend. Außerdem sei die Leistungsfähigkeit von 115 Watt auf dem Laufband nur kurzzeitig gewesen und unter Inkaufnahme erheblicher Schmerzen möglich gewesen. Dr. S. habe es zudem versäumt, die orthopädischen Beeinträchtigungen der unteren Lendenwirbelsäule und der unteren Extremitäten mitzubewerten. Darauf hinzuweisen sei auch, dass das Gutachten des Dr. S., nicht wie von Dr. B. empfohlen, auf internistisch-endokrinologischem Fachgebiet, sondern lediglich auf allgemein internistischem - arbeitsmedizinischem Fachgebiet erstattet worden sei. Es sei daher davon auszugehen, dass Dr. S. die spezifische Facharztkompetenz zur Beurteilung der von Dr. B. für relevant gehaltenen Fragen fehle. Die Klägerin wies in ihrer Berufungsbegründung zudem darauf hin, dass ihr auch das Merkzeichen G zuerkannt worden sei. Bei der Klägerin fehle es daher jedenfalls an der Wegefähigkeit.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. September 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 9. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. März 2010 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, ab dem 1. Februar 2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des SG für zutreffend und hält im Übrigen an ihrer Entscheidung fest.

Im Rahmen des am 11. März 2014 durchgeführten Erörterungstermins konnte eine vergleichsweise Einigung der Beteiligten nicht erzielt werden und die Beteiligten haben sich hiernach mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Im Nachgang zum Erörterungstermin hat die Klägerin noch einen Bericht des Chefarztes des Klinikverbundes S., Dr. H., vom 10. März 2014 übersandt, wonach bei der Klägerin ein Karpaltunnelsyndrom rechts mehr als links diagnostiziert worden sei, welches der operativen Sanierung bedürfe (Bl. 45 der Senatsakte).

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Nachdem sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt hatten, konnte der Senat den Rechtsstreit gem. [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig, sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-2600 § 44 Nr. 7](#)) ist der den Rentenanspruch der Klägerin ablehnende Bescheid vom 9. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. März 2010. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in deren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 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.

Die Klägerin ist zur Überzeugung des Senats gesundheitlich in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden arbeitstätig zu verrichten und ist damit nicht teilweise und erst recht nicht voll erwerbsgemindert. Eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf ein unter sechsstündiges Maß ist nicht gegeben. Dies hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der erhobenen Beweise, insbesondere der Gutachten von Dr. H. und Dr. S., nachvollziehbar und ausführlich begründet geschlussfolgert. Der Senat nimmt auf die diesbezüglichen Ausführungen des SG zur Vermeidung von Wiederholungen gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Im Hinblick auf das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren ist lediglich ergänzend folgendes anzumerken:

Die Klägerin ist seit April 2008 zwischenzeitlich zwei Mal internistisch (Dr. Sch. und Dr. S.), zwei Mal nervenärztlich (Arzt für Neurologie und Psychiatrie B. sowie Dr. B.) und zwei Mal orthopädisch (Dr. R. und Dr. H.) begutachtet worden, ohne dass einer der Gutachter auf seinem jeweiligen Fachgebiet eine rentenrelevante Leistungseinschränkung feststellen konnte. Die äußerst umfassende Beweiserhebung hat zur Überzeugung des Senats eindeutig ergeben, dass der für die Leistungsfähigkeit der Klägerin maßgeblich limitierende Faktor die bestehende Adipositas permagna darstellt. Hierbei stützt sich der Senat auf die übereinstimmenden Beurteilungen in den zuletzt eingeholten Gutachten von Dr. B., Dr. H. und Dr. S. ... Maßgeblich für die Beurteilungen der Auswirkungen der bestehenden Adipositas permagna sind das orthopädische und internistische Fachgebiet. Der orthopädische Gutachter Dr. H. und der internistische Gutachter Dr. S. haben insoweit übereinstimmend und überzeugend begründet herausgearbeitet, dass aus der Adipositas permagna zwar qualitative Einschränkungen resultieren, die zeitliche Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten aber dennoch mindestens sechs Stunden arbeitstätig beträgt. Dr. H. hat in seinem Gutachten ausführlich dargelegt, dass die Klägerin zwar aufgrund der Adipositas und der hierdurch hervorgerufenen Bewegungseinschränkung sowie der Arthrose beider Kniegelenke keine Tätigkeiten mehr verrichten kann, die häufiges Bücken und Drehen, Überkopfarbeiten, häufiges Treppensteigen bzw. Besteigen von Leitern oder Gerüsten sowie längeres Laufen erfordern. Dr. H. hat jedoch im Übrigen auf orthopädischem Fachgebiet keine funktionellen Leistungseinschränkungen feststellen können, die auch der Verrichtung von leichten Tätigkeiten entgegenstehen. Dr. S. hat zudem aus internistischer Sicht hervorgehoben, dass die Klägerin trotz des bestehenden

Übergewichts auf dem Laufband in der Lage war, eine Belastung von 115 Watt zu absolvieren, ohne dass die anaerobe Schwelle erreicht oder überschritten wurde. Eine relevante Erkrankung des Herzens oder eine richtungsweisende Einschränkung der Lungenfunktion konnte Dr. S. daher nachvollziehbar ausschließen. Bei der somit gegebenen im Wesentlichen uneingeschränkten Funktion des kardiopulmonalen Systems, folgt der Senat der Einschätzung Dr. S., dass zumindest leichte körperliche Arbeiten noch vollschichtig verrichtet werden können. Die diesbezügliche Leistungseinschätzung auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet entspricht im Übrigen auch den Angaben des behandelnden Orthopäden Dr. H., dem orthopädischen Gutachter im Verwaltungsverfahren Dr. R. sowie des behandelnden Internisten Dipl. med. D., die ebenfalls keine rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkung feststellen konnten.

Weitere Gesundheitsstörungen, die das Leistungsvermögen der Klägerin in rentenrelevantem Umfang einschränken, können durch den Senat nicht festgestellt werden. Dies gilt insbesondere für das nervenärztliche Fachgebiet. Der Gutachter Dr. B. hat vielmehr für den Senat nachvollziehbar eine relevante depressive Störung ausgeschlossen. Soweit der Hausarzt Dr. R. daher neben der Adipositas permagna auch psychische Einschränkungen als maßgeblich für eine von ihm angenommene Leistungseinschränkung angesehen hat, konnte dies durch das Gutachten Dr. B. widerlegt werden. Soweit wiederum Dr. B. ebenso wie die Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie B. eine quantitative Leistungseinschränkung angenommen haben, haben sie diese nämlich gerade nicht mit einer Erkrankung auf nervenärztlichem Fachgebiet begründet, sondern mit den körperlichen Beeinträchtigungen der Klägerin, insbesondere den Auswirkungen der Adipositas permagna. Die Auswirkungen der körperlichen Erkrankung fallen jedoch nicht in das nervenärztliche Fachgebiet. Die nach dem Gutachten Dr. B.s eingeholten Gutachten Dr. H. und Dr. S. konnten die Vermutung Dr. B. gerade nicht bestätigen. Entgegen der Auffassung der Klägerin bedarf es hier auch keines weiteren Gutachtens auf internistisch-endokrinologischem Fachgebiet. Der Anregung Dr. B., durch ein weiteres Gutachten die Auswirkungen der Adipositas insbesondere auch auf die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit der Klägerin abzuklären, ist das SG durch Einholung des Gutachtens bei Dr. S. nachgekommen. Dieser hat - wie oben dargestellt - klar herausgearbeitet, dass bei der Klägerin eine im Wesentlichen uneingeschränkte Funktion des kardiopulmonalen Systems vorliegt. Ein Anlass für weitere Ermittlungen besteht bei dieser Sachlage nicht.

Damit ist der Senat - unter Betrachtung der Gesundheitsstörungen im Einzelnen und auch in deren Zusammenschau - zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die vorliegenden qualitativen Einschränkungen können damit zwar das Spektrum der für die Klägerin in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich zudem weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen dar (vgl. dazu BSG vom 11. Mai 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) = [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#) - Juris Rdnr. 18 ff.). Insbesondere konnte der Senat Einschränkungen der Wegefähigkeit nicht feststellen. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG Großer Senat vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - Juris). Diese Kriterien hat das BSG zum Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit entwickelt, wie ihn § 1247 RVO und [§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.) umschrieben hatten (vgl. BSG Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - Juris). Diese Maßstäbe gelten für den Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)) unverändert fort (vgl. BSG Urteil vom 28. August 2002 - [B 5 RJ 12/02 R](#) - Juris). Konkret gilt: Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm möglich sein müssen, - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege absolvieren muss. Eine (volle) Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass ein Versicherter nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - Juris). Zwar haben Dr. H. und Dr. S. jeweils darauf hingewiesen, dass die Wegefähigkeit bzw. die Gehfähigkeit der Klägerin deutlich beeinträchtigt ist. Dies ergibt sich aus den Folgen der Adipositas, der zweitgradigen Arthrose beider Kniegelenke und der ausgeprägten Lymphstauung, welche durchaus nachvollziehbar zu einer Erschwerung der Gehfähigkeit und Verlangsamung der Gehgeschwindigkeit führen. Dr. H. und Dr. S. sind jedoch ebenfalls übereinstimmend und nachvollziehbar zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin durchaus in der Lage ist, mit Hilfe eines oder eventuell in der Zukunft auch zwei Unterarmgehstöcken, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 m und mehr zu Fuß in weniger als jeweils 20 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Eine rentenrechtlich relevante Beeinträchtigung der Wegefähigkeit ist demnach nicht gegeben. Dies wird nachhaltig durch den im Rahmen des Gutachtens von Dr. S. durchgeführten Sechsminutengehtest bestätigt, bei dem die Klägerin noch in der Lage war, in der Ebene 220 m sowie dann unter Einbeziehung eines eingebauten erhöhten Gefälles insgesamt 280 m in acht Minuten zurückzulegen. Die hieraus von Dr. S. gezogene Schlussfolgerung, dass die Klägerin selbst unter Einlegung von Pausen in der Lage ist, eine Wegstrecke von mehr als 500 m in einer Zeit von jeweils weniger als 20 Minuten zurückzulegen, ist für den Senat nachvollziehbar. Dem von Dr. B. fachfremd geäußerten Bedenken an der Wegefähigkeit, vermag sich der Senat nicht anzuschließen.

Der Senat sah sich zuletzt durch den am 18. März 2014 vorgelegten Bericht des Dr. H., der über eine aktuell stattfindende Behandlung in Folge eines Karpaltunnelsyndroms berichtet, nicht zur Durchführung weiterer Ermittlungen veranlasst. Das Auftreten rentenrechtlich relevanter neuer Funktionsbeeinträchtigung ergibt sich aus diesem Bericht nicht, zumal zunächst der Erfolg der gerade erst eingeleiteten Behandlung abzuwarten ist. Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist das Rentenbegehren der Klägerin ab Februar 2009. Dem sozialgerichtlichen Verfahren kommt hingegen keine therapiebegleitende Funktion zu.

Die Klägerin hat zuletzt auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig

sind 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit kommt vorliegend nicht in Betracht. Zwar kann die Klägerin die zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin nachvollziehbar nicht mehr verrichten, die Klägerin muss sich jedoch auf eine zumutbare Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen. Nach Aktenlage hat die Klägerin keine Berufsausbildung abgeschlossen. Auf Basis des von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) entwickelten Mehrstufenschemas (vgl. [BSGE 43, 243](#) [246]; [59, 249](#) ff.; [62, 74](#) ff.), dem sich der Senat anschließt, ist die Klägerin damit allenfalls als angelernte Arbeiterin des unteren Bereichs (Anlernzeit drei Monate bis ein Jahr) einzustufen und damit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist die Klägerin jedoch zur Überzeugung des Senats mindestens sechs Stunden arbeitstätiglich leistungsfähig.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtkke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-07