

L 10 R 2838/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 7528/09
Datum
24.06.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2838/13
Datum
23.04.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 24.06.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die am 1956 geborene, aus G. stammende Klägerin erlernte den Beruf der Schneiderin, war in diesem Beruf jedoch nie tätig. Sie siedelte im Jahr 1974 ins Bundesgebiet über und war zunächst als Küchenhilfe und dann langjährig als Montagearbeiterin in einer Fensterfabrik beschäftigt, zuletzt überwiegend in der Kontrolle. Das Arbeitsverhältnis wurde zum 31.07.2004 im gegenseitigen Einvernehmen gegen Zahlung einer Abfindung aufgelöst. Seither ist die Klägerin ohne Beschäftigung.

Ein erster, im Juli 2006 gestellter Antrag der Klägerin auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung blieb erfolglos. Die dagegen beim Sozialgericht Stuttgart (SG) geführte Klage S 10 R 9829/06 nahm die Klägerin, nachdem die durchgeführten medizinischen Ermittlungen den geltend gemachten Anspruch nicht stützten, im August 2007 zurück.

Am 31.03.2009 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste das Gutachten des Internisten Dr. S. , der die Klägerin im April 2009 untersuchte und ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom mit intermittierender Lumboischialgie beidseits (linksbetont) bei rechtsbetontem NPP L4/5 und Bandscheibendegeneration mit konsekutiver spinaler Enge und intermittierender Claudicatio-Spinalis-Symptomatik, ein metabolisches Syndrom mit erheblicher Übergewichtigkeit, tablettenpflichtigem Diabetes mellitus Typ II und Bluthochdruck (medikamentös behandelt) sowie eine Dysthymie diagnostizierte. Die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin schätzte er für leichte Wechseltätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne Nachtschicht auf sechs Stunden und mehr täglich.

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 06.05.2009 und der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten und sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, auch nicht bei Berufsunfähigkeit. Im Widerspruchsverfahren, in dem die Klägerin auf den erlittenen Bandscheibenvorfall verwies, der dringend einer operativen Behandlung bedürfe, veranlasste die Beklagte das Gutachten des Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. N. , der die Klägerin im Juni 2009 untersuchte. Der Gutachter sah auf Grund des aktuellen elektrophysiologischen (kein Hinweis auf ein sensomotorisches Defizit oder Paresen) sowie des klinischen Befundes (flüssiges Gangbild, keine Wurzelreizsymptomatik bei den Wirbelsäulenhaltungs-Belastungsprovokationen, negativer Laségue, sehr gute Beweglichkeit mit einem Finger-Fußabstand von null Zentimeter im Langsitz) keine absolute OP-Indikation und führte aus, dass für eine Claudica-spinalis-Symptomatik nur die angegebene eingeschränkte Gehstrecke gesprochen hätte. Im Hinblick auf den darüber hinaus bestehenden Behandlungsspielraum, die Eigenversorgung im Haushalt und die im Folgemonat geplante Flugreise nach G. sah der Gutachter die Klägerin nicht in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt. Seines Erachtens seien der Klägerin leichte körperliche Wechseltätigkeiten, ohne wirbelsäulenbelastende Haltungen, ohne Arbeit unter Vibrations- oder Erschütterungseinfluss, besonderem Zeitdruck und ohne Nachtschicht sechs Stunden und mehr zumutbar. Mit Widerspruchsbescheid vom 07.10.2009 wurde der Widerspruch sodann zurückgewiesen.

Zuvor war bei der Klägerin am 24.09.2009 im K. S. eine Sequestrektomie und Nukleotomie bei NPP L4/5 rechts in mikrochirurgischer Technik durchgeführt worden. Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichts war die Indikation zur Dekompression auf Grund des beklagten,

seit einer Woche bestehenden morgendlichen Urinverlustes gestellt worden (vgl. Entlassungsbericht vom 30.09.2009, Bl. 9 SG-Akte). Die Anschlussheilbehandlung erfolgte vom 09. bis 30.10.2009 in den Fachkliniken H. , wodurch ausweislich des Entlassungsberichts eine Verbesserung der Beschwerdesituation und der Beweglichkeit im Bereich der LWS erreicht werden konnte. Für die Tätigkeit als "Hausfrau" wurde die Klägerin im Umfang von sechs Stunden täglich und mehr für leistungsfähig erachtet.

Gegen die Rentenablehnung hat die Klägerin am 10.11.2009 Klage erhoben und geltend gemacht, trotz der zwischenzeitlich erfolgten stationären Behandlungen könne sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zumindest drei Stunden täglich erwerbstätig sein.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Kardiologe Dr. S. hat von zwei Untersuchungen (2007 und 2009) berichtet und sich von internistisch-kardiologischer Sicht der Leistungsbeurteilung der Vorgutachter Dr. S. und Dr. N. angeschlossen. Der Arzt für Allgemeinmedizin W. hat von dem Bandscheibenfall L4/5 rechts, einer relativen Spinalenge der LWS, einer Claudicatio spinalis, einem Diabetes mellitus, einem Bluthochdruck, Lumboschialgien, Hämorrhoiden und einer Hyperthyreose berichtet und die Klägerin für in der Lage erachtet, unregelmäßig leichte berufliche Tätigkeiten eine Stunde täglich auszuüben. Die für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgeblichen Leiden hat er auf orthopädischem Fachgebiet gesehen. Der Facharzt für Neurochirurgie Dr. K. hat im Januar 2010 u.a. von zwei Vorstellungen der Klägerin im Jahr 2009 (März und November) berichtet, wobei er im Vergleich zu dem präoperativen Zustand eine deutliche Verbesserung festgestellt habe. Die Claudicatio-Symptomatik sei gebessert gewesen und Paresen seien nicht festgestellt worden. Bis auf rezidivierende Beinkrämpfe rechts seien keine weiteren Auffälligkeiten objektivierbar gewesen. Auf Grund der begleitenden Risikofaktoren (Hypothyreose, arterielle Hypertonie, Hyperurikämie, Hypokaliämie, Adipositas permagna, Diabetes mellitus) sei die Klägerin zu diesem Zeitpunkt weiterhin vermindert leistungsfähig gewesen. Auch jetzt seien leichte Tätigkeiten nur weniger als drei Stunden täglich zumutbar.

Das SG hat sodann den Bericht des K. S. vom 16.02.2010 über die am 25.11.2009 erfolgte Nachuntersuchung beigezogen (lt. Klägerin deutliche Besserung des Befindens, auch der Inkontinenzproblematik, noch leichte ziehende Lumboschialgien entlang der Außenseite des rechten Beines auf erträglichem Niveau) und sodann das Gutachten der Prof. Dr. S. , Direktorin der Neurochirurgischen Klinik im Universitätsklinikum Mannheim, auf Grund Untersuchung der Klägerin im Mai 2011 eingeholt. Die Sachverständige ist diagnostisch von einer lumbalen Spinalkanalstenose in Höhe LWK4/5 rechtsbetont bei gleichzeitiger Spondylolisthesis ausgegangen und hat die Klägerin auf Grund der Schmerzsymptomatik für leichte Tätigkeiten noch drei bis sechs Stunden täglich für leistungsfähig erachtet, wobei häufiges Bücken und häufiges Treppensteigen zu vermeiden sei. Daraufhin hat das SG das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. V. eingeholt, der die Klägerin im Juli 2012 untersucht hat. Der Sachverständige hat eine depressive Störung, derzeit leicht bis allenfalls mittelgradig ausgeprägt, eine chronische Schmerzstörung bei körperlichen und psychischen Faktoren, eine Lumbago und Lumboschialgie bei Operation einer Spinalkanalstenose LWK4/5 2009 sowie einen Tinnitus beidseits diagnostiziert und die Klägerin für fähig erachtet, leichte berufliche Tätigkeiten ohne Nachtschicht, ohne besondere Anforderung an Konzentration und Gedächtnis, ohne ständigen Kundenkontakt, ohne Akkordarbeiten und ohne Arbeiten mit besonderer Verantwortung für andere Menschen zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten. Auf Empfehlung des Dr. V. hat das SG sodann ein orthopädisches Gutachten eingeholt, und zwar bei dem Oberarzt in der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie des M. S. Dr. D. , der die Klägerin im September 2012 untersucht hat. Der Sachverständige hat eine endgradig eingeschränkte Links-Neig-Beweglichkeit der Halswirbelsäule, eine endgradig eingeschränkte Links-Neig- und Rück-Neig-Beweglichkeit der Brustwirbelsäule sowie eine endgradig eingeschränkte Entfaltbarkeit, Links-Neig-Beweglichkeit und Rück-Neig-Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (ohne Nachweis aktueller sensibler oder motorischer Nervenwurzelreizerscheinungen seitens der Lendenwirbelsäule betreffenden Rückenmarksnerven) bei kernspintomographisch objektiver relativer Spinalkanalstenose und kleinem medio-rechts-lateralem Rezidivbandscheibenvorfall im Bewegungssegment L4/5 sowie eine endgradig eingeschränkte Streckung sämtlicher rechtsseitiger Langfinger und des linken Mittel-, Ring- und Kleinfingers beschrieben und den Verdacht auf einen vermehrten Knorpelverschleiß in beiden Retropatellargelenken geäußert. Von orthopädischer Seite hat er leichte berufliche Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen ohne häufiges Treppensteigen und Steigen auf Leitern zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Das SG hat schließlich das Gutachten des Internisten Dr. S. auf Grund Untersuchung der Klägerin im Januar 2013 eingeholt. Dieser hat von einer gebesserten Stoffwechseleinstellung nach Magenverkleinerungsoperation, bei aber weiterhin noch vorhandener massiver Adipositas sowie einem gut eingestellten Bluthochdruck berichtet und die Klägerin unter Berücksichtigung der von den Vorgutachtern aufgeführten qualitativen Einschränkungen für leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen zumindest sechs Stunden täglich leistungsfähig erachtet. Mit Gerichtsbescheid vom 24.06.2013 hat das SG die Klage gestützt auf die von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. S. und des Dr. N. sowie der Gutachten der Sachverständigen Dr. V. , Dr. D. und Dr. S. abgewiesen. Diese hätten schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die Klägerin bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte berufliche Tätigkeiten zumindest noch sechs Stunden täglich verrichten könne und eine rentenrelevante Leistungsminderung damit nicht vorliege.

Am 11.07.2013 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, ihr sei der Arbeitsmarkt wegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen praktisch verschlossen, weshalb volle Erwerbsminderung vorliege. Im Übrigen sei bisher das Zusammenspiel ihrer verschiedenen Erkrankungen und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit nicht beurteilt worden. Schließlich verfüge sie auch nicht mehr über eine Wegefähigkeit.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 24.06.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 06.05.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.10.2009 zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat das Gutachten des Facharztes für Neurochirurgie Dr. S. auf Grund Untersuchung der Klägerin im März 2014 eingeholt. Der Sachverständige hat ein lumbales Facettensyndrom mit beidseitiger

glutealer Ausstrahlung bei Pseudospondylolisthesis LWK4/5 und absoluter Spinalkanalstenose in diesem Segment, eine kombinierte Claudicatio spinalis und Radikulopathie der L5-Wurzel rechts durch absolute Spinalkanalstenose im Segment LWK4/5 (verstärkt durch rechts laterale Raumforderung in Höhe der Bandscheibenetage, z.B. durch einen Rezidiv-Bandscheibenvorfall LWK4/5 rechts, differenzialdiagnostisch Narbengewebe), eine depressive Störung (leicht bis mittelgradig), einen Zustand nach Nukleotomie LWK4/5 rechts 2009, einen Zustand nach bariatrischer Schlauchmagenbildung 2012, eine Adipositas permagna sowie eine relative Spinalkanalstenose LWK3/4 diagnostiziert und das Leistungsvermögen der Klägerin bei Beachtung qualitativer Einschränkungen (ohne Heben und Tragen über drei Kilogramm, ohne Arbeiten in Zwangshaltung oder häufigem Hinknien, ohne Exposition von Kälte, Nässe und Zugluft, ohne Schichtarbeit und Besteigen von Leitern und Podesten) mit drei bis sechs Stunden täglich eingeschätzt. Im Rahmen seiner ergänzenden Befragung hat er dies dahingehend konkretisiert, dass eine halbtägige Tätigkeit bis zu vier Stunden täglich möglich sei.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 06.05.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.10.2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Es ist nicht festzustellen, dass die Klägerin auf Grund der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen in ihrem beruflichen Leistungsvermögen in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt und mithin volle oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung besteht daher nicht.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs ([§ 43, § 240](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen trotz der bei ihr bestehenden nicht unerheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht erfüllt, weil sie die ihr bei fehlendem besonderen Berufsschutz auch sozial zumutbaren leichten beruflichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen (ohne wirbelsäulenbelastende Haltungen, überwiegend im Sitzen, ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 3 kg, gelegentlich bis 8 kg aber zumutbar, ohne häufiges Knien, Bücken oder Hocken, ohne überdurchschnittliche Stressbelastungen, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne Arbeiten unter Vibrations- oder Erschütterungseinfluss, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Nachtschicht, ohne besondere Anforderung an Konzentration und Gedächtnis, ohne Tätigkeiten mit ständigem Kundenkontakt, ohne Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung für andere Menschen) noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat teilt die insoweit vom SG vertretene Auffassung, die sich auf die erfolgte umfangreiche Sachaufklärung stützt, namentlich auf die von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. S. und des Dr. N. sowie die vom SG eingeholten weiteren Gutachten des Dr. V., des Dr. D. und des Dr. S., durch die der medizinische Sachverhalt von neurologisch-psychiatrischer, orthopädischer und internistischer Seite aufgeklärt ist. Keiner dieser mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin befassten Gutachter bzw. Sachverständigen hat die Klägerin in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit in einem quantitativen und damit rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt gesehen. Soweit in Abweichung von deren Einschätzung (sechs Stunden und mehr) die vom SG mit einer neurologischen Begutachtung beauftragte Sachverständige Prof. Dr. S. lediglich von einem Leistungsvermögen im Umfang von drei bis sechs Stunden täglich ausgegangen ist, hat das SG zutreffend die Mängel dieses Gutachtens aufgezeigt und vor diesem Hintergrund zu Recht auch die Schlussfolgerungen der Sachverständigen nicht weiter diskutiert und damit letztlich auch nicht weiter aufgeklärt, ob Prof. Dr. S. mit ihrer Leistungseinschätzung Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden gerade noch für möglich erachtet hat, worauf die Formulierung (drei bis sechs Stunden täglich) hinweist oder ob sie lediglich noch Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von drei Stunden und mehr, allerdings nicht mehr im Umfang von sechs Stunden täglich, für zumutbar erachtet hat. Denn auf Grund der schwerwiegenden Mängel im Gutachten (Fehlen einer ausführlichen Anamnese und ausführlicher klinischer Untersuchungsbefunde) fehlt es bereits an den grundlegenden medizinischen Feststellungen, aus denen ein schlüssiges Leistungsbild abgeleitet werden könnte. Schließlich hat das SG auch zutreffend darauf hingewiesen, dass die abweichende Beurteilung der behandelnden Ärzte durch die eingeholten Gutachten widerlegt ist. Der Senat sieht daher von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und er weist die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Soweit die Klägerin auf das im Berufungsverfahren gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten des Dr. S. verweist, der von einer rentenrelevanten zeitlichen Leistungsminderung ausgegangen sei, überzeugt den Senat dessen Einschätzung nicht. So ist dessen Beurteilung bereits insoweit widersprüchlich, als er im Rahmen seines Gutachtens das Leistungsvermögen der Klägerin zunächst mit drei bis sechs Stunden täglich beurteilt hat und auf die Bitte des Senats um Klarstellung, ob diese Angabe auch "sechs Stunden täglich umfasst", mitgeteilt hat, dass das Leistungsvermögen der Klägerin eine halbtägige Tätigkeit bis zu vier Stunden täglich umfasse. Denn damit hat er die zunächst getroffene Beurteilung, die jedenfalls noch fünfständige Tätigkeiten mit eingeschlossen hat, eingeschränkt, ohne dies näher zu begründen. Dabei, und hierrauf hat Dr. F. in seiner von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme hingewiesen, hat Dr. S. auch seine ursprüngliche quantitative Leistungsbeurteilung, die immerhin im Gegensatz zu den Vorgutachten steht, nicht begründet. Seine Einschätzung lässt sich auch nicht ohne weiteres mit der Beschreibung der zweistündigen Untersuchungssituation in seinem Gutachten in Einklang bringen. Diesbezüglich hat der Sachverständige beispielsweise ausgeführt, dass die Klägerin bei wechselndem Stehen, Sitzen und Gehen keine wesentliche, schmerzbedingte oder neurologische Einschränkung in ihrer Leistungsfähigkeit gezeigt hätte; dies sei bei Patienten mit Claudicatio spinalis und lumbalem Facettensyndrom auch nicht untypisch. Angesichts dessen erschließt sich dem Senat nicht, dass die Klägerin bei Ausübung einer für zumutbar erachteten Tätigkeit, die insbesondere die Möglichkeit des Wechsels der Körperhaltung eröffnet, lediglich noch über ein Leistungsvermögen von vier Stunden täglich verfügen sollte. Gerade auch die Angaben der Klägerin zu ihrem Tagesablauf lassen nicht ohne weiteres auf eine derart weitreichende Einschränkung schließen. So bereitet sie sich nach dem Aufstehen ein Frühstück zu, telefoniert dann häufig mit anderen griechischen Freunden in Deutschland und G., kocht, bekommt Besuch oder verlässt das Haus für Anwendungen, erhält nach dem Mittagessen u.U. nach dem Schlafen wieder Besuch, telefoniert wieder und nimmt abends ein Vesper oder Kaffee ein. Hierbei kocht die Klägerin - so ihre Angaben gegenüber dem Sachverständigen Dr. S. - viel für andere, da sie auf Grund ihres Schlauchmagens die gekochten Mengen nicht selber essen kann und deshalb einen Großteil davon verschenkt, und wird täglich von mindestens zwei Leuten besucht. Auch wenn die Klägerin außerhalb des Hauses - so ihre Angaben

gegenüber dem Sachverständigen - selbst keine Besuche macht, weisen diese Aktivitäten nicht auf rentenrelevante Schmerzzustände mit Auswirkungen auf ihre quantitative berufliche Leistungsfähigkeit hin.

Soweit die Klägerin im Rahmen ihrer Berufungsbegründung geltend gemacht hat, ihr stehe Rente wegen voller Erwerbsminderung bereits deshalb zu, weil eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliege und für sie der Arbeitsmarkt deshalb praktisch verschlossen sei, trifft dies nicht zu. Denn die Klägerin kann entsprechend den obigen Darlegungen noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der näher aufgeführten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben und ist mit diesem Leistungsvermögen - wie ausgeführt - gerade nicht erwerbsgemindert, wobei unerheblich ist, ob ihr ein ihrem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann. Denn nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die Klägerin mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, [SozR 3 a.a.O.](#)) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden. Dem entsprechend kann auch die Vielzahl der im Einzelnen aufgeführten qualitativen Einschränkungen nicht ohne Weiteres Zweifel daran begründen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze vorhanden sind, denen die Klägerin mit ihrem Leistungsvermögen noch Rechnung tragen kann, mit der Folge, dass eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen ist.

Schließlich vermag sich der Senat auch nicht davon zu überzeugen, dass die Klägerin auf Grund einer eingeschränkten Gehfähigkeit nicht mehr wegefähig und damit voll erwerbsgemindert ist.

Zwar kann nur das Leistungspotenzial, das auf dem Arbeitsmarkt konkret einsetzbar ist, als Maßstab für die Fähigkeit eines Versicherten, Einkommen zu erzielen, herangezogen werden. Folglich gehört nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#) m.w.N.). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos, das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung.

Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach dem 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 und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen.

Dass die Klägerin in ihrer Mobilität in diesem Sinne eingeschränkt ist, vermag der Senat insbesondere nicht aus dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. S. herzuleiten, auf das sich die Klägerin insoweit in erster Linie stützt. Soweit dieser Sachverständige von einer deutlichen Einschränkung der Wegefähigkeit ausgegangen ist und die Auffassung vertreten hat, dass die Klägerin nicht in der Lage sei, arbeitstäglich mehr als 500 Meter Wegstrecke viermal täglich mit einem Zeitaufwand von 20 Minuten zurückzulegen und den Zeitaufwand für die Zurücklegung dieser Strecke mit drei Stunden berechnet hat, überzeugt dies nicht. Insoweit ist schon nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen - so Dr. S. - "bei normaler Anstrengung im Laufen" eine limitierte Gehstrecke von ca. 500 m bestehen soll, nicht aber von knapp über 500 m. Dr. S. hat zur angenommenen Einschränkung der Wegefähigkeit ausgeführt, dass die Spinalkanalstenose verstärkt durch den verknöcherten (alten) Rezidiv-Bandscheibenvorfall bzw. durch Narbengewebe dazu führe, dass die Klägerin nach dieser Gehstrecke eine L5-Wurzelkompressionssymptomatik mit Schmerzen in das korrespondierende Dermatom und später auch Gefühlsstörungen entwickle, die sich dann in Ruhe oder Stellungsänderung zurückbildeten, was jeweils eine knappe Stunde in Anspruch nehme. Wie der Sachverständige vor diesem Hintergrund für die Zurücklegung einer Strecke von mehr als 500 m zu einem Zeitaufwand von drei Stunden gelangt, ist ebenfalls nicht nachvollziehbar. Denn wenn entsprechend seinen Darlegungen erst nach genau 500 m eine Pause notwendig wird, so würde die Klägerin für eine Strecke von mehr als 500 m lediglich eine Pause benötigen und damit insgesamt keine drei Stunden. Allerdings hat der Sachverständige auch darauf hingewiesen, dass die Wegstrecke unter Zuhilfenahme eines Rollators verlängert werden könnte, weil die Klägerin dann besser in vornüber gebeugter Haltung gehen könnte. Soweit er es dann jedoch nicht für sicher erachtet hat, dass die Klägerin in dieser Form die vollen 500 m Meter erreicht, ist dieser Zweifel vor dem Hintergrund seiner Darlegungen, wonach die Schmerzsymptomatik bei normalem Laufen nach ca. 500 m auftrete, nicht verständlich, da mit der vornüber gebeugten Haltung wegen der Entlastung der Lendenwirbelsäule nach seiner Darstellung gerade eine Verlängerung der Wegstrecke erreicht werden kann, so dass davon auszugehen ist, dass die Schmerzsymptomatik bei der Klägerin nicht bereits nach ca. 500 m, sondern erst danach auftritt. Eine rentenrelevante Einschränkung der Gehfähigkeit sieht der Senat vor diesem Hintergrund nicht als nachgewiesen an.

Eine entsprechende Einschränkung vermag der Senat insbesondere auch nicht auf der Grundlage der eigenen Angaben der Klägerin anzunehmen. Zum einen kann hieraus allenfalls abgeleitet werden, welche Wegstrecken die Klägerin noch zurücklegt, nicht aber welche Wegstrecken von ihr zumutbar, ggf. unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln, zurückgelegt werden können. Zum anderen hat der Senat Zweifel an der Richtigkeit der von der Klägerin im Laufe des Verfahrens gemachten Angaben. Schließlich haben sich im Rahmen der neurologisch-psychiatrischen Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. V. nicht unerhebliche Hinweise auf Antwortverzerrungen ergeben. So hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass bei der Symptom-Checkliste nach Derogatis (SCL-90 R) die Werte in Bezug auf zahlreiche Symptome maximal erhöht gewesen seien, ohne dass das Muster der Items mit einer einzelnen Erkrankung vereinbart werden könne, was den Verdacht nahe lege, dass die Fragen dahingehend beantwortet worden seien, dass sich ein möglichst schweres Störungsbild ergibt. Entsprechendes hat der Sachverständige im Hinblick auf den strukturierten Fragenbogen simulierter Symptome SFSS beschrieben, bei dem in der Gesamtauswertung der 75 Fragen eine Anzahl von mehr als 18 positiven Antworten als Hinweis auf Aggravation oder Simulation gesehen werden. Von den von der Klägerin dabei bearbeiteten 60 Fragen hat diese 36 positiv beantwortet, was der Sachverständige als starken Hinweis für eine Aggravation gewertet hat. Schließlich hat der Sachverständige auch auf die auffällige Diskrepanz zwischen den im Rahmen der anamnestischen Angaben nahezu maximal geschilderten Schmerzen hingewiesen, was nicht in Einklang gestanden hat mit der affektiven Unbeteiligung während der Untersuchung, bei der die Klägerin zunächst länger als eine Stunde auf dem Stuhl gesessen hat, ohne dass Beschwerden sichtbar geworden sind und sie sich dann lediglich bei der Schilderung der Rückenschmerzen kurz erhoben hat, um sich anschließend wieder hinzusetzen und dies wiederum gleichfalls offensichtlich unbeeinträchtigt. Inkonsistenzen in den Angaben der Klägerin haben sich auch insoweit ergeben, als die Klägerin eine durchgehende Beschwerdesituation geschildert hat, die auch durch die im September 2009 in der neurochirurgischen Klinik im K. S. durchgeführte Operation nicht gebessert worden seien. Ebenso wenig habe die hiernach durchgeführte Anschlussheilbehandlung eine Linderung der Schmerzen erbracht. Insoweit hat der Sachverständige Dr. V. zutreffend deutlich gemacht, dass dies mit den aktenkundigen früheren Angaben der Klägerin nicht in Einklang steht. So ergibt sich aus dem Arztbericht des K. vom 16.02.2010 über die dortige Vorstellung am 25.11.2009, dass die Klägerin über eine deutliche Besserung ihres Befindens berichtet hatte, wobei lediglich noch leichte ziehende Lumboischialgien entlang der Außenseite des rechten Beines auf erträglichem Niveau bestanden hätten. Ausdrücklich dokumentiert ist weiterhin, dass die Klägerin mit dem Operationsergebnis sehr zufrieden war. Entsprechendes ist auch der dem SG im Januar 2010 erteilten Auskunft des Dr. K. zu entnehmen. Darin hat dieser berichtet, dass sich die Klägerin am 23.11.2009, d.h. zwei Tage vor der Wiedervorstellung im K. , vorstellte und er im Vergleich zum präoperativem Zustand einen deutlich gebesserten Zustand feststellte, wobei die Claudicatio-Symptomatik sich gebessert hatte und keine Paresen festgestellt wurden. Bis auf rezidivierende Beinkrämpfe rechts waren keine Auffälligkeiten objektivierbar gewesen. Schließlich widerlegt auch der Entlassungsbericht der Fachkliniken H. die gegenüber Dr. V. und zuletzt auch gegenüber Dr. S. gemachten Angaben, wonach die operative Behandlung keine Verbesserung gebracht habe. Denn auch in diesem Bericht sind die Angaben der Klägerin über eine Besserung durch die Operation dokumentiert sowie darüber hinaus über eine weitere Schmerzminderung durch die Anschlussheilbehandlung. Vor dem Hintergrund all dessen vermag der Senat die Angaben der Klägerin zu ihrer Gehfähigkeit seiner Beurteilung nicht zu Grunde zu legen.

Der Umstand, dass bei der Klägerin die Schwerbehinderteneigenschaft anerkannt ist, ist für das vorliegende Verfahren auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ohne entscheidende Bedeutung. Denn die Beurteilung nach dem Schwerbehindertenrecht besitzt für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegründende Bedeutung (BSG, Beschluss vom 09.12.1987, [5b BJ 156/87](#), veröffentlicht in Juris) und die Voraussetzungen für die Beurteilung des Grades der Behinderung unterscheiden sich maßgeblich (vgl. [§ 2](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch: Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) von jenen für die Beurteilung einer Erwerbsminderung (vgl. z.B. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#): Fähigkeit, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten). Gleiches gilt für das Merkzeichen G (Grenze: übliche Wegstrecke von 2 km, vgl. BSG, Urteil vom 24.04.2008, B [9/9a SB 7/06](#) R in SozR 4- 3250 § 146 Nr. 1, und damit geringere Anforderungen als bei der Wegefähigkeit).

Die Berufung der Klägerin kann nach alledem keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-05-04