L 9 R 62/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 744/13
Datum
20.11.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 62/14
Datum
14.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. November 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1973 geborene Klägerin verfügt über keine Berufsausbildung und war bislang nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Sie ist Mutter von drei Kindern, dem 1993 geborenen C., dem 1995 geborenen P. und der 1999 geborenen L. Im Versicherungsverlauf der Klägerin sind Pflichtbeitragszeiten vom 01.01.2005 bis 31.12.2010 aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld II vermerkt. Ein Bezug von Arbeitslosengeld II ist auch für die Zeit vom 01.01.2011 bis 31.08.2012 gemeldet worden (vgl. Versicherungsverlauf vom 21.11.2014, Bl. 82 f. der Senatsakte). Das Landratsamt K., Amt für Versorgung und Rehabilitation, stellte mit Bescheid vom 17.01.2012 einen Grad der Behinderung von 70 seit dem 17.11.2011 unter Berücksichtigung einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung der Gelenke, einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, eines Bandscheibenschadens, einer Syringomyelie, von Nervenwurzelreizerscheinungen, einer Chiari-Malformation, einer chronischen Nebenhöhlenentzündung und einer Lungenfunktionseinschränkung fest.

Am 08.03.2012 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Unter Berücksichtigung beigezogener Befundberichte stellte der Facharzt für Innere Medizin Dr. L. in dem von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten vom 14.05.2012 ein entzündliches Gelenkrheuma mit persistierender leichtgradiger Entzündungsaktivität unter immunmodulierender Therapie, eine mittelgradig eingeschränkte Gebrauchsfunktion der Hände, einen Rheumaknoten in den Lungen, eine kernspintomographisch nachgewiesene Entwicklungsstörung im Bereich des Kleinhirns (Chiari-Malformation) und des Rückenmarks (Syringomyelie) mit Gefühlsstörungen, einen kernspintomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfall in Höhe BWK 6/7 und LWK 5/SWK 1, darüber hinaus Verschleißerscheinungen im Bereich der lumbalen Zwischenwirbelgelenke sowie vorbefundlich eine Cholezystolithiasis mit wiederkehrenden Beschwerden und (endoskopisch 12/2011) den Verdacht auf ein abgeheiltes Magengeschwür fest. Er vertrat die Auffassung, dass unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen geeignete leichte Tätigkeiten weiterhin quantitativ uneingeschränkt verrichtet werden können. Mehr als geringe Anforderungen an die Gebrauchsfunktionen der Hände einschließlich der Temperaturwahrnehmung im Bereich der rechten Hand sowie stärkere Wirbelsäulenbelastungen seien auszuschließen. Das Gehvermögen sei nicht relevant eingeschränkt. Zusätzliche unübliche Arbeitspausen seien aus sozialmedizinischer Sicht nicht erforderlich. Mit Bescheid vom 16.05.2012 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ab. Über den Versichertenberater B., P., erhob die Klägerin hiergegen Widerspruch (eingegangen bei der Beklagten am 16.07.2012). Diesen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 31.01.2013 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 27.02.2013 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben.

Das SG hat zunächst den Hausarzt Dr. B. und den Rheumatologen Dr. K., den Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. R. sowie den Neurologen Dr. H. als sachverständige Zeugen gehört. Darüber hinaus hat es ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie/Rheumatologie Dr. S., L. eingeholt.

Dr. B. hat unter dem 15.04.2013 die Diagnosen einer rheumatoiden Arthritis mit insgesamt schwieriger Behandlungssituation, einer

Syringomyelie der Halswirbelsäule mit in die Arme bzw. Beine ausstrahlenden Schmerzen und eines schweren degenerativen LWS-Syndroms mit Bandscheibenvorfall und erheblicher Spinalkanalstenose angegeben. Aufgrund dieser Krankheiten halte er die Klägerin bis auf Weiteres für nicht in der Lage, einer nennenswerten regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachgehen zu können.

Dr. K. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 08.05.2013 über schmerzhafte Schwellungen und erhebliche Funktionseinschränkungen im Bereich der Hände und Füße, chronische Schmerzen im Bereich der HWS und LWS mit Ausstrahlung in die Extremitäten, rezidivierende Gallenkoliken, Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Minderbelastbarkeit und eine depressive Verstimmung berichtet. Er hat angegeben, dass das Leistungsvermögen unter Berücksichtigung der entzündlich weiterhin aktiven rheumatoiden Arthritis mit Organbeteiligung trotz Biologikatherapie und den massiven Schmerzen auch durch die fortgeschrittenen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule (Spinalkanalstenose der LWS, Syringomyelie) offensichtlich massiv eingeschränkt sei. Eine regelmäßige berufliche Tätigkeit sei nicht zumutbar, das Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten betrage unter drei Stunden pro Tag.

Dr. R. hat in seinem Bericht vom 22.04.2013 u.a. persistierende geschwollene Halslymphknoten betont submandibulär und Schmerzen im Oberbauch, einen intrapulmonalen Rheumaknoten bei chronischer Polyarthritis unter Methotrexat-Therapie und weitere bipulmonale Rundherde beschrieben und die Auffassung vertreten, die Klägerin könne unter Berücksichtigung seines Fachgebietes leichten Tätigkeiten sechs Stunden am Tag nachgehen. Entscheidend sei jedoch das rheumatologische Fachgebiet.

Der Neurologe Dr. H. hat unter Berücksichtigung der von ihm genannten Diagnosen ausgeführt, dass er nicht zweifelsfrei eine Arbeitsfähigkeit für mindestens sechs Stunden attestieren könne. Maßgeblich seien die Schmerzen und die Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule, welche die Patientin deutlich beeinträchtigten (Aussage vom 26.04.2013).

Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 25.07.2013 eine seropositive rheumatoide Arthritis mit persistierender Aktivität und endgradiger Funktionseinschränkung im Bereich der Hand- und Fingergelenke bei therapieresistenter Synovitis, eine enge lumbale Spinalkanalenge bei Zustand nach Laminektomie L5 und S1 mit degenerativen Veränderungen im Sinne der Osteochondrose und Spondylarthrose, eine Syringomyelie von HWK6 bis BWK8 mit Bandscheibenprolaps BWK6/7 bei Chiari I Malformation mit vorliegenden Gefühlsstörungen im Bereich des rechten Armes und des rechten Beines, eine Chiari I Malformation im Rahmen der Syringomyelie mit diskreten neurologischen Ausfallerscheinungen, einen Zustand nach Hallux Valgusstellung Korrekturoperation rechtsseitig am II. Zehen bei weiterbestehender Spreiz- und Knickfußstellung beidseitig, pulmonale Rundherde in der Lunge in Form von Rheumaknoten im Rahmen der rheumatoiden Arthritis bei nikotinbedingter Parenchymschädigung und eine psychoforme Schmerzverarbeitungsstörung festgestellt. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei durch die neuropathische Schmerzthematik sowohl im Rahmen der Syringomyelie als auch im Rahmen des degenerativen Wirbelsäulenleidens eingeschränkt. Außerdem resultiere eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus der rheumatoiden Arthritis mit bestehender entzündlicher Aktivität. Die Klägerin sei deshalb nicht in der Lage, ständig schwere oder überwiegend mittelschwere körperliche Tätigkeiten auszuführen (Heben und Tragen von Lasten mit einem Gewicht von über 10 kg) sowie alle Tätigkeiten mit monoton-fixierenden Körperhaltungen. Die Klägerin könne eine Tätigkeit nur überwiegend in sitzender Körperhaltung durchführen. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei ebenfalls zu vermeiden, ebenso wie ein häufiges Begehen von Treppen oder das Begehen von unebenen Böden. Schließlich könne die Klägerin auch keine Tätigkeiten mehr ausführen, die Überkopfarbeiten erforderlich machten oder eine Überstreckhaltung der Halswirbelsäule erforderten. Wegen der rheumatoiden Arthritis könnten keine Tätigkeiten ausgeführt werden, die eine grobe Kraftanstrengung der Handgelenke und Finger erforderlich machten. Es seien auch keine Tätigkeiten mehr möglich, die eine Fingerfeinarbeit oder Fingerfeinfunktionen voraussetzten. Schließlich seien aufgrund der Syringomyelie und der Möglichkeit des Auftretens von Einschränkungen des Hör- und Sehvermögens keine Arbeiten mehr zumutbar mit einer besonderen Beanspruchung des Gehörs und des Sehvermögens. Ferner liege auch eine erhebliche psychische Belastung der Klägerin vor. Sie sei daher nicht in der Lage, Tätigkeiten durchzuführen, die mit einer erhöhten nervlichen Belastung verbunden seien. Sie dürfe keine Arbeiten durchführen, die mit einem häufigen oder regelmäßigen Publikumsverkehr verbunden seien. Es seien auch keine Arbeiten möglich, die eine besondere geistige Beanspruchung mit einer hohen Konzentrationsfähigkeit oder einem hohen Verantwortungsgefühl voraussetzten. Die Klägerin sei aber in der Lage, überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne körperliche Belastungen und unter Berücksichtigung aller Einschränkungen vollschichtig ausführen zu können.

Mit Urteil vom 20.11.2013 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass die mit Schwerpunkt auf dem orthopädischen und rheumatologischen Gebiet bestehenden Gesundheitseinschränkungen das qualitative Leistungsvermögen der Klägerin einschränkten, nicht jedoch ihre quantitative körperliche und geistige Leistungsfähigkeit für die Verrichtung leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt berührten. Es schloss sich insoweit der Einschätzung des gehörten Sachverständigen Dr. S. sowie des im Verwaltungsverfahren erhobenen Gutachtens von Dr. L. an.

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 06.12.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 07.01.2014 Berufung eingelegt. Die Bevollmächtigten der Klägerin rügen die Fehlerhaftigkeit des Gutachtens von Dr. S. Er habe zwar ausführlich dargelegt, was die Klägerin alles nicht machen dürfe. Unter Ziff. 2b erfolge dann aber lediglich der lapidare Hinweis, dass die Klägerin nur noch überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne körperliche Belastung und unter Berücksichtigung aller bestehenden Einschränkungen ausführen könne. Aber welches Berufsbild mit den vom Sachverständigen ausführlich dargelegten Einschränkungen noch erfüllt sein könne, ergebe sich aus diesem Gutachten nicht. Die Berufsunfähigkeit resultiere daher allein schon daraus, dass es kein Berufsbild auf dem Arbeitsmarkt gebe, welches die Klägerin aufgrund ihrer Erkrankungen/Einschränkungen ausfüllen könne.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. November 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16. Mai 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Januar 2013 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Gutachten von Dr. S. für schlüssig und nicht erkennbar fehlerhaft.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat der Senat die Rheumatologin Dr. R. mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens beauftragt. In ihrem Gutachten vom 18.08.2014 hat Dr. R. eine hoch aktive destruierende rheumatoide Arthritis mit Sekundärarthrosen, ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit Zustand nach Spinalkanalstenosen, Operation der LWS, einen Nukleus-Pulposus-Prolaps L5/S1, eine Spondylosis deformans, ein degeneratives HWS-Syndrom, ein chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgietyp - DD somatoforme Schmerzstörung -, den dringenden Verdacht auf eine Angststörung, eine Syringomyelie und Chiari Malformation I sowie Infektanfälligkeiten unter Basistherapie, Therapie mit DMARDs festgestellt. Die Klägerin sei in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten im Sitzen, ohne Zwangshaltungen, ohne feinmotorische Belastung der Hände zu vollbringen, sofern die vermutete Angststörung beim Verlassen des Hauses nicht im Wege stehe. Die Klägerin könne keine Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten vollbringen. Ebenso seien Arbeiten in Kälte, Nässe, die Exposition von Staub, Gasen, Dämpfen nicht mehr zumutbar. Gleiches gelte für Arbeiten im Freien, unter besonderer Beanspruchung des Gehörs, für Arbeiten mit Publikumsverkehr und unter erhöhter besonderer Verantwortung. Solche Tätigkeiten könne die Klägerin weniger als drei Stunden täglich ausführen. Hierbei seien nach einer Stunde Ruhepausen von 15 bis 30 Minuten einzuhalten. Dieser festgestellte Gesundheitszustand bestehe nach Aktenlage etwa seit drei bis vier Jahren. Die Klägerin sei seit 15 Jahren erkrankt mit kontinuierlicher Verschlechterung der Krankheitssituation.

Die Beklagte ist der Einschätzung von Dr. R. unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. L. entgegengetreten.

Der Senat hat schließlich Beweis erhoben durch das Einholen eines neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischen Gutachtens bei Prof. Dr. R., Bad S. Dieser hat in seinem Gutachten vom 16.03.2015 eine leichtgradige, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rheumatoide Arthritis, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, eine Arnold-Chiari-I-Malformation, ein Asthma bronchiale und einen Zustand nach Zehenoperation rechts festgestellt. Eine eigenständige Depression habe während der Begutachtung nicht festgestellt werden können. Bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handele es sich um eine Erkrankung aus dem neurotischen Formenkreis, bei der psychische Konflikte in Form von körperlichen Beschwerden ausgedrückt würden. Bei der Klägerin bestehe eine Diskrepanz zwischen der Intensität bzw. dem Ausbreitungsgebiet der geklagten Beschwerden und den organisch nachweisbaren Befunden. Ein Teil dieser Diskrepanz erkläre sich durch das Krankheitsbild der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die Analyse der Alltagsaktivitäten und der nur leichtgradig gestörte psychische Befund zeigten, dass es sich nur um einen leichten und nicht um einen mittelschweren oder um einen schweren Ausprägungsgrad handele. Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit sei es der Klägerin aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht noch möglich, leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord- oder Fließbandtätigkeiten zu verrichten. Die Klägerin sollte keine Lasten mehr mit einem Gewicht von über 8 kg tragen. Die genannten Tätigkeiten sollten vorzugsweise im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausgeführt werden. Falls dieser wünschenswerte Positionswechsel berufsbedingt nicht möglich sein sollte, könne der Klägerin noch auferlegt werden, ständig zu sitzen, überwiegend zu stehen oder überwiegend zu gehen. Überwiegende oder ständige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, wie dies z.B. beim Bücken oder bei knienden Tätigkeiten der Fall sei, sollten vermieden werden. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien angesichts der Schmerzsymptomatik nicht mehr leidensgerecht, Treppensteigen jedoch noch zumutbar. Expositionen von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen und Nässe sollten vermieden werden, während Tätigkeiten im Freien unter günstigen Witterungsbedingungen nicht grundsätzlich ausgeschlossen seien. Arbeiten an Büromaschinen oder an Computertastaturen könnten aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht in Kenntnis der rheumatoiden Arthritis nur noch gelegentlich verrichtet werden. Gegen eine überwiegende oder ständige Benutzung beider Hände sprächen die in der Aktenlage erwähnte Diagnose einer rheumatoiden Arthritis, die schmerzbedingte Minderinnervation der rechten Hand bei der Kraftmessung und die passiven Bewegungsschmerzen bei der Funktionsprüfung der linken Hand. Eine durchschnittliche Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens sei leidensgerecht, Publikumsverkehr ebenfalls noch zumutbar. Eine besondere geistige Beanspruchung mit hoher oder höherer Verantwortung, wie dies z.B. beim Anleiten oder beim Beaufsichtigen mehrerer Personen bzw. beim Überwachen komplexer oder laufender Maschinen der Fall sei, könne der Klägerin ebenfalls noch zugemutet werden. Die noch zumutbaren Arbeiten könnten noch in einer täglichen Arbeitszeit von mindestens sechs Stunden verrichtet werden.

Die Klägerin hat hierauf ein Gutachten der Agentur für Arbeit K. nach Aktenlage (Dr. G.) vom 23.12.2013 vorgelegt, in welchem diese davon ausgegangen ist, dass die Klägerin aufgrund der vorliegenden Unterlagen bis auf Weiteres und nicht absehbar auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht leistungsfähig sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg.

Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, weil die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu § 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -). Voll erwerbsgemindert sind 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).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI). 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

(§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

Darüber hinaus ist nach § 43 Abs. 3 SGB VI generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigten (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand April 2015, § 43 SGB VI, Rn. 58 und 30 ff.).

Die Klägerin ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht voll erwerbsgemindert. Ihr steht daher keine Rente zu.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere des Gutachtens von Dr. L., das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, sowie der Gutachten von Dr. S. und Prof. Dr. R.

Die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin beruhen im Wesentlichen auf einer rheumatoiden Arthritis, auf Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule und einer sich hieraus entwickelnden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die zwar zu qualitativen Leistungseinschränkungen führen, eine zeitliche Leistungsminderung aber nicht zu begründen vermögen.

Im Bereich der Wirbelsäule bestehen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit aufgrund der lumbalen Spinalkanalenge bei Zustand nach Laminektomie L5 und S1 mit degenerativen Veränderungen. Außerdem besteht eine Syringomyelie von HWK 6 bis BWK 8 mit Bandscheibenprolaps BWK 6/7 bei Chiari I Malformation. Folge hiervon ist eine Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule mit einer massiven und deutlich vermehrten Druckschmerzempfindlichkeit. Auf die Syringomyelie ist die neurologisch feststellbare Hypästhesie an der Oberschenkelaußenseite rechts sowie an der Außenseite des rechten Armes und im Bereich des rechten Schulterblattes zurückzuführen. Die rheumatoide Arthritis hat zu Veränderungen im Bereich der Handgelenke bzw. der Fingergelenke und der Finger geführt, die aufgrund von leichten bis mittelgradigen entzündlichen Aktivitäten und daraus resultierender Druckschmerzhaftigkeit und entsprechenden Beschwerden eine endgradige Funktionseinschränkung im Bereich beider Hände und im Bereich der Langfinger und auch der Handgelenke bedingen. Dabei liegt weder eine schwere entzündliche Aktivität noch eine massive Bewegungseinschränkung und auch keine massive Funktionsbeeinträchtigung vor. So haben sich bei der Untersuchung durch Dr. S. nur endgradige Funktionseinschränkungen im Bereich der Fingergelenke beidseits, ein nicht komplett ausführbarer Faustschluss (II. und III. Finger rechts und II. Finger links), eine endgradig eingeschränkte Spreizung und Streckung der Finger, wobei aber der Fingerspitzenfeingriff beidseitig ausführbar gewesen ist, gezeigt.

Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen sind keine Tätigkeiten mehr zumutbar, die eine grobe Kraftanstrengung der Handgelenke und Finger erforderlich machen und auch keine Tätigkeiten, die eine Fingerfeinarbeit oder Fingerfeinfunktionen voraussetzen. Ferner sind ständig schwere oder überwiegend mittelschwere körperliche Tätigkeiten, das Heben und Tragen von Lasten mit einem Gewicht von über 8 kg (wovon Prof. Dr. R. aufgrund der vorgenommenen Kraftmessung ausgeht), Tätigkeiten mit monoton-fixierenden Körperhaltungen, Überkopfarbeiten, mit Überstreckhaltung der Halswirbelsäule, das Besteigen von Leitern und Gerüsten und ein häufiges Begehen von Treppen oder das Begehen von unebenen Böden nicht mehr zumutbar. Expositionen von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen und Nässe sollten zudem vermieden werden. Aus neurologisch-psychiatrisch-schmerztherapeutischer Sicht sind alle leichten körperlichen Arbeiten (ohne Akkord- oder Fließbandtätigkeiten), die diese Einschränkungen berücksichtigen und im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausgeführt werden können, weiterhin leidensgerecht, wie Prof. Dr. R. überzeugend ausgeführt hat. Darüber hinaus sind Tätigkeiten nicht unzumutbar, die ein ständiges Sitzen (vor allem wenn es sich um einen ergonomisch gestalteten Arbeitsplatz handelt), ein überwiegendes Stehen oder ein überwiegendes Gehen erfordern.

Die arthrotischen Veränderungen im Bereich der Zehen, die im Bereich der rechten Großzehe und der II. Zehe rechts eine Korrekturosteotomie erforderlich machten, führen darüber hinaus nicht zu weiteren Funktionseinschränkungen. Gleiches gilt für den nachgewiesenen rheumatologischen Befall der Lunge. Dieser wie das ebenfalls nachgewiesene Asthma bronchiale führen zu keiner wesentlichen Funktionseinschränkung der Lunge, was sich neben den Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen auch dem Bericht des Pulmologen Dr. R. in dessen sachverständiger Zeugenaussage vom 22.04.2013 entnehmen lässt.

Prof. Dr. R. hat darüber hinaus auf psychiatrischem Fachgebiet lediglich eine somatoforme Schmerzstörung leichterer Ausprägung feststellen können. Die Voraussetzungen für die Diagnose einer Depression waren nach ausführlicher Befunderhebung ebenso wenig erfüllt wie für die Anerkennung einer Angsterkrankung. Dadurch sind Tätigkeiten, die keine besondere geistige Beanspruchung oder eine hohe oder höhere Verantwortung, wie dies z.B. beim Anleiten oder beim Beaufsichtigen mehrerer Personen bzw. beim Überwachen komplexer oder laufender Maschinen der Fall ist, nicht ausgeschlossen. Tätigkeitsfelder mit Publikumsverkehr sind ebenfalls möglich und zumutbar.

Wegen der Schmerzstörung und den beschriebenen orthopädisch-rheumatologischen Einschränkungen lässt sich eine Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden am Tag für die oben beschriebenen Tätigkeitsmerkmale nicht begründen. Der Senat folgt insoweit den Ausführungen von Dr. L., Dr. S. und Prof. Dr. R., die eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht festgestellt haben. Prof. Dr. R. hat insbesondere darauf hingewiesen, dass die kognitiven und mnestischen Funktionen sowie die Antriebslage ohne Einschränkungen gewesen sind und die Klägerin die mehrstündige Begutachtung ohne Nachlassen der Konzentration bewältigen konnte. Darüber hinaus ist die Klägerin noch in der Lage, zumindest teilweise den Haushalt zu führen und sich zu versorgen (Frühstück zubereiten, Staubsaugen [selten], Geschirr von Hand zu spülen, die Waschmaschine und den Wäschetrockner be- und entladen, Mittagessen kochen, sich waschen, sich ankleiden, in die Badewanne steigen). Ferner unterstützt sie die Tochter bei den Hausaufgaben, nützt einen Tablet-Computer, um Spiele zu machen und Kontakt zu Verwandten zu halten. Abends sieht die Klägerin fern, legt ein Puzzle oder bastelt für eine Stunde Lichterketten bzw. Dekobäume. Eine Einschränkung des Durchhaltevermögens oder eine - schmerzbedingte - Unzumutbarkeit, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben, welche zudem den oben dargestellten Einschränkungen Rechnung trägt, vermag der Senat angesichts dessen nicht zu erkennen. Nicht zu überzeugen vermochten daher die Einlassungen der als sachverständige Zeugen gehörten

Ärzte sowie der nach § 109 SGG gehörten Rheumatologin Dr. R. Insoweit ist nicht entscheidend, ob die von Dr. R. beschriebenen psychopathologischen Auffälligkeiten als Fibromyalgie-Syndrom zu bezeichnen oder - wie Prof. Dr. R. meint - im Rahmen der von ihm diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung zu bewerten sind. Zu berücksichtigen sind vielmehr allein die hieraus resultierenden Einschränkungen. Nach den Feststellungen von Prof. Dr. R. liegen nach eingehender Untersuchung insoweit aber nur geringgradige Auswirkungen vor. Dr. R. hat es versäumt, die von ihr als allgemein möglich beschriebenen Auswirkungen einer Fibromyalgie in Bezug zu einem tatsächlich bestehenden Ausmaß an Einschränkungen bei der Klägerin zu setzen. So schreibt sie zwar, dass "die Patienten" über Schmerzen, Funktionsstörungen der vegetativen Organe, Befindlichkeitsstörungen, Kraftlosigkeit, rasche Erschöpfbarkeit, Schlafstörungen klagen. Konkret lässt sich dem Gutachten aber eine Begründung unter Darlegung konkret vorliegender und durch das Gutachten verifizierter Einschränkungen für eine angenommene unter dreistündige Leistungsfähigkeit nicht entnehmen. Insbesondere fehlen Feststellungen, die Einschränkungen in einem rentenberechtigenden Grad belegen könnten. Dr. L. wies in seiner Stellungnahme vom 10.11.2014 zu Recht darauf hin, dass die von der Klägerin gemachten Angaben (Unvermögen, Gegenstände von mehr als 1 kg tragen zu können; Haushaltstätigkeiten nur mit Hilfe Dritter) im auffälligen Widerspruch zu den Angaben der Klägerin im Rahmen seines Gutachtens standen (und die im Übrigen auch im Widerspruch zu den zeitlich späteren Angaben gegenüber Prof. Dr. R. stehen). Auch hiermit hat sich Dr. R. nicht auseinandergesetzt und hierfür keine nachvollziehbare Begründung gegeben. Nichts anderes ergibt sich aus dem vorgelegten Gutachten der Agentur für Arbeit K. vom 23.12.2013 (Dr. G.). Dort wird lediglich eine Minderbelastbarkeit des Stütz-, Halte und Bewegungsapparates angegeben, welche wohl auf einer Auswertung nicht näher bezeichneter Unterlagen aus dem Zeitraum von 2007 bis 201? (Ziffer nicht wiedergegeben) beruht und nicht auf einer eigenen Untersuchung. Die Ärztin will den Unterlagen entnommen haben, dass die Klägerin bis auf weiteres und nicht absehbar nicht leistungsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei. Der Senat vermag nicht zu erkennen, dass dieses "Gutachten" die Ergebnisse der gerichtlichen Beweiserhebung in Frage stellen könnte, zumal weder abweichende Befunde genannt werden noch auf dieses Beweisergebnis Bezug genommen wurde. Der Senat sieht darüber hinaus die Beurteilung von Dr. R. sowie der behandelnden Ärzte durch die vorliegenden Gutachten von Dr. L., Dr. S. und Prof. Dr. R. als widerlegt.

Der Klägerin ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG in SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.).

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nur unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003 - B 5 RJ 64/02 R, in Juris). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003 - B 5 RJ 64/02 R - in Juris).

Ausgehend hiervon liegt bei der Klägerin weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Die Einschränkungen im Bereich beider Hände sind nicht so weitreichend, dass sie mit einer funktionellen Einarmigkeit gleichgesetzt werden könnten. Die Gutachten von Dr. L., Dr. S. und Prof. Dr. R. haben das Heben und Tragen von Gegenständen bis wenigstens 8 kg nicht grundsätzlich als ausgeschlossen angesehen. Der Orthopäde Dr. S. hielt insoweit und unter Berücksichtigung der rheumatoiden Arthritis nur solche Tätigkeiten für ausgeschlossen, die eine grobe Kraftanstrengung der Handgelenke und Finger und eine - dauerhafte - Fingerfeinarbeit erfordern. Die erhaltenen Handfunktionen schließen die vom BSG (Urteil v. 09.05.2012 - B 5 R 68/11 R - in Juris) beispielhaft genannten Tätigkeiten (z.B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) schon nicht gänzlich aus. Dies folgert der Senat auch aus den gegenüber Prof. Dr. R. angegebenen Aktivitäten der Klägerin, die - wie oben bereits angegeben - in der Lage ist, eine Waschmaschine zu be- und entladen, Geschirr mit der Hand zu spülen, Puzzle zu legen und Bastelarbeiten zu verrichten. Soweit Prof. Dr. R. Zweifel an der Möglichkeit einer überwiegenden oder ständigen Benutzung beider Hände äußert, teilt der Senat diese Auffassung nicht. Die bei ihm vorgenommene Kraftmessung fiel nur rechtsseitig mit immerhin noch gemessenen 8 kg schlechter aus als mit der linken Hand (dort 22,5 kg). Ferner gab die Klägerin starke Schmerzen beim Durchbewegen der Gelenke nur im Bereich des linken Handgelenkes an. Dies schließt nach Überzeugung des Senats auch dauerhafte Tätigkeiten, vorwiegend mit der rechten Hand, mit nur leichten Gegenständen (bis 8 kg) und unter Einsatz der linken Hand zumindest als Beihand, nicht aus. Selbst wenn man Tätigkeiten mit überwiegender oder ständiger Benutzung der Hände nicht mehr als leidensgerecht ansehen wollte, sind dadurch überwachende, aufsichtsführende Tätigkeiten etwa in einem Parkhaus, als Kassiererin (etwa in einem Tierpark, wo die Klägerin bereits in geringfügigem Umfang beschäftigt war), als Pförtnerin an der Nebenpforte oder Tätigkeiten als Telefonistin nicht ausgeschlossen. Nach den Ausführungen von Prof. Dr. R. sind Arbeiten an Büromaschinen oder an Computertastaturen wenigstens noch gelegentlich möglich, damit ist das Bedienen von Schranken per Knopfdruck oder einer Telefonanlage ohne weiteres zumutbar. Die insoweit geforderte durchschnittliche Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens steht einer solchen Tätigkeit ebenso wenig wie Publikumsverkehr entgegen. Selbst eine besondere geistige Beanspruchung mit hoher oder höherer Verantwortung, wie dies z.B. beim Anleiten oder beim Beaufsichtigen mehrerer Personen bzw. beim Überwachen komplexer oder laufender Maschinen der Fall ist, ist der Klägerin nach den Ausführungen von Prof. Dr. R. noch zumutbar. Gleiches gilt für Tätigkeiten in Früh- und Spätschicht. Damit liegen in ausreichender Zahl Tätigkeitsfelder und in ausreichendem Umfang Beschäftigungsmöglichkeiten vor, auf die die Klägerin noch vermittelt werden kann.

Der Senat sieht auch keinen Nachweis dafür, dass die Klägerin betriebsunübliche Pausen benötigt. Soweit Dr. R. hier von einer notwendigen Ruhepause von 15 bis 30 Minuten nach einer Stunde Tätigkeit ausgeht, lässt sich dies weder anhand der erhobenen Befunde noch unter Berücksichtigung der gestellten Diagnosen nachvollziehen. Eine Begründung hierfür enthält das Gutachten nicht. Berücksichtigt man

zudem, dass die Klägerin das opiathaltige Schmerzmittel Tilidin und das nicht-steroidale Analgetika Paracetamol nur bedarfsweise einnimmt und darüber hinaus eine konkrete Schmerztherapie nicht erfolgt, sind diese Einlassungen nicht schlüssig. Prof. Dr. R., dem der Senat folgt, sieht eine solche zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht für erfüllt (Antwort auf Frage 4 der Beweisfragen).

Die Klägerin ist auch wegefähig im rentenrechtlichen Sinne. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (BSG, Urteile vom 09.08.2001 - B 10 LW 18/00 R – SozR 3-5864 § 13 Nr. 2 m. w. N. sowie Urteil vom 28.08.2002 - B 5 RJ 12/02 R -, in Juris). 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 nach § 43 SGB VI versicherten Risikos (BSG, Urteile vom 17.12.1991 - 13/5 RJ 73/90 - SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10, vom 09.08.2001 - B 10 LW 18/00 R - SozR 3-5864 § 13 Nr. 2 und vom 14.03.2002 - B 13 RJ 25/01 R –, in Juris); 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 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 und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zweimal 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 zu berücksichtigen (BSG, Urteile vom 17.12.1991 - 13/5 RJ 73/90 - SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10, vom 19.11.1997 - 5 RJ 16/97 - SozR 3-2600 § 44 Nr. 10 und vom 30.01.2002 - B 5 RJ 36/01 R –, in Juris). Dazu gehört auch die zumutbare Benutzung eines vorhandenen, ggf. im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 16 SGB VI, § 33 Abs. 3 Nr. 1, Abs. 8 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)) subventionierten Kraftfahrzeugs (vgl. BSG, Urteile vom 19.11.1997 - 5 RJ 16/97 - in SozR 3-2600 § 44 Nr. 10, vom 30.01.2002 - B 5 RJ 36/01 R - und vom 14.03.2002 - B 13 RJ 25/01 R -, jeweils in Juris). Insoweit haben die Untersuchungen bei Prof. Dr. R. bestätigt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, viermal täglich eine Wegstrecke von 500 Metern in höchstens 15 bis 20 Minuten zurückzulegen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel benutzen zu können. Anderes wird auch in den weiteren Gutachten nicht vertreten.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren nicht erforderlich. Insbesondere hat Prof. Dr. R. seine von der Beurteilung der nach § 109 SGG gehörten Dr. R. abweichende Auffassung ausführlich begründet (ab Seite 35 seines Gutachtens) und dargelegt, dass und aus welchen Gründen er der Einschätzung eines unter dreistündigen Leistungsvermögens nicht folgen konnte. Diesen überzeugenden Ausführungen hat sich der Senat - wie oben bereits ausgeführt - angeschlossen. Eine weitere Befragung der Sachverständigen, wie sie zu ihren Ergebnissen gelangt sind und wie sie sich die unterschiedlichen Ergebnisse der Begutachtung erklären können, bedurfte es nicht, da sich die Antwort auf diese Fragen bereits aus den Gutachten selbst ableiten lässt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt das Unterliegen der Klägerin auch im Berufungsverfahren.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-07-24