

**L 11 R 3257/14**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 R 4552/12  
Datum  
26.05.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 3257/14  
Datum  
20.10.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.05.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 28.04.1958 geborene Klägerin erlernte von September 1973 bis Mai 1975 den Beruf der Bürogehilfin und arbeitete nachfolgend bis 2010 als Datentypistin, EDV-Fachgehilfin, kaufmännische Angestellte, Montagearbeiterin und Lageristin. Ab 01.01.2011 bezog sie Krankengeld und später Arbeitslosengeld sowie Leistungen nach dem SGB II. Bei ihr ist ein Grad der Behinderung von 70 festgestellt.

Vom 27.05.2010 bis 01.07.2010 nahm die Klägerin an einer psychosomatischen RehaMaßnahme teil. Die Rehaärzte attestierten für die Tätigkeit als Lagerarbeiterin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen aus psychotherapeutischer und orthopädischer Sicht ein mehr als sechsständiges Leistungsvermögen.

Am 06.02.2012 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung. Sie hielt sich wegen Depressionen, Herzerkrankung, Wirbelsäulenbeschwerden, geschwollener Beine und einer Schulter-OP für erwerbsgemindert. Im Verwaltungsverfahren wurde die Klägerin am 02.04.2012 von der Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. R. und dem Facharzt für Psychiatrie Dr. N. untersucht. Diese Ärzte des Sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten stellten folgende Gesundheitsstörungen fest: &61485; Panikstörung &61485; Minderbelastung des rechten Kniegelenks bei erhaltener Funktion bei Zn Innenmeniskusteilresektion 2006 und leichter Gonarthrose &61485; Minderbelastbarkeit des rechten Schultergelenks mit erhaltener Funktion bei Zn Schulter-OP 01/10, anamnestisch vorübergehende Bewegungseinschränkung und degenerative Veränderung &61485; Angabe anfallsweiser schneller Herzrhythmusstörung, nicht dokumentiert, kardiologische Diagnostik unauffällig Die Gutachter waren der Ansicht, dass weiterhin mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichtet werden können, wenn qualitative Einschränkungen berücksichtigt würden. Mit Bescheid vom 08.05.2012 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Hinsichtlich der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit verwies sie die Klägerin auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und verwies auf Herzattacken und Panikstörungen. Sie könne nicht alleine das Haus verlassen. Im Juli 2012 wurde bei der Klägerin ein Tumor in der rechten Brust festgestellt, der am 09.08.2012 brusterhaltend operiert wurde. Nach dem Arztbrief des D.-Krankenhauses K.-R. über die dort durchgeführte stationäre Behandlung (Bl 116 der SG-Akte) verlief der operative Eingriff komplikationslos. Der postoperative Verlauf gestaltete sich unauffällig und fieberfrei. Die Klägerin konnte am 11.08.2012 aus der stationären Behandlung entlassen werden. Eine Strahlentherapie schloss sich an. Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16.11.2012 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 17.12.2012 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Sie hat ihre Beschwerden auf verschiedenen medizinischen Fachgebieten ausführlich beschrieben und ua vorgetragen, sie leide unter schweren psychischen Problemen, die vor allem darauf fußten, dass sie nicht imstande sei, eine Beziehung zu Menschen aufzubauen. Sie habe regelrecht panische Angst vor anderen Menschen. Lediglich die Gesellschaft ihrer Tochter könne sie ertragen. Sie gehe nicht mehr alleine aus dem Haus, nicht einmal um den Briefkasten zu leeren. Durch den Tod ihrer Mutter im Jahr 2011 hätten sich die psychischen Probleme verschlechtert. Die Klägerin hat ergänzend mitgeteilt, bei weiteren Untersuchungen seien keine Metastasen festgestellt worden. Zudem hat sie einen Arztbericht des

Kardiologen Dr. G. vom 06.05.2013 übersandt. Danach hat sich kein pathologischer Befund bezüglich des Herzens ergeben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Die Hausärztin, Frau S., hat im Februar 2013 ausgeführt, dass aktuell das Problem in der diagnostizierten Brustkrebskrankung und dem Verdacht auf eine Metastasierung im Bereich der Rippen liege. Zudem liege eine ausgeprägte Angststörung vor. Die Leistungsfähigkeit könne noch nicht beurteilt werden. Diese hänge im Wesentlichen vom Ausgang der weiteren Diagnostik bezüglich des Mammakarzinoms sowie vom Therapieerfolg der Behandlung der Angstzustände ab. Der Internist Dr. H. hat mitgeteilt, er habe die Klägerin letztmals im März 2011 gesehen und der Orthopäde Dr. B. hat aufgrund einer einmaligen Vorstellung nach August 2011 am 09.03.2012 eine Hypomobilität im LWS Bereich beschrieben. Von Seiten der LWS sei sicherlich eine berufliche Tätigkeit möglich. Von ihm sei lediglich eine Empfehlung für vermehrte körperliche Aktivitäten ausgesprochen worden.

Der Neurologe und Psychiater Dr. E. hat im April 2013 von zwei Behandlungen seit August 2011 berichtet. Die Klägerin sei mittelgradig depressiv gestimmt, antriebsgemindert und in ihrer affektiven Schwingungsfähigkeit reduziert gewesen. Unter einer begonnenen Psychotherapie und Gabe des Medikaments Venlafaxin habe sich der Zustand leicht gebessert mit weniger Angst, aber weiterhin häufiger Panikattacken und schwerer Agoraphobie. Derzeit bestehe Arbeitsunfähigkeit. Nach zu erhoffender Besserung der Gesundheit müsste eine Fünftageweche mit leichter körperlicher und nervlich wenig belastender Tätigkeit zumindest unter sechs Stunden möglich sein. Eine vollschichtige Tätigkeit sei derzeit nicht denkbar wegen Erschöpfbarkeit und Antriebsmangel. Sollte die andeutende Besserungstendenz anhalten, sollte zumindest eine halbschichtige Tätigkeit und später vielleicht auch eine vollschichtige Arbeit wieder möglich sein. Der Neurologe und Psychiater S. hat mitgeteilt, dass er die Klägerin einmalig im Januar 2013 untersucht habe. Sie leide unter innerer Unruhe, Konzentrationsminderung, herabgesetzter emotionaler Belastbarkeit und ortswechselnden körperlichen Beschwerden. Der Frauenarzt Dr. H. hat ausgeprägte Erschöpfungszustände aufgrund der erforderlichen Therapiemaßnahmen des Mammakarzinoms beschrieben.

Das SG hat den Neurologen und Psychiater Dr. N. mit der Erstellung eines Gutachtens gemäß [§ 106 SGG](#) beauftragt. Der Sachverständige hat die Klägerin am 27.08.2013 untersucht und folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: &61485; Agoraphobische Störungen mit Panikzuständen &61485; leichtgradige depressive Episode bei rezidivierende depressive Störung &61485; vorbeschriebenes Fatigue-Syndrom &61485; vorbeschriebene emotional instabile Persönlichkeitsstrukturierung

Der Gutachter hat darauf hingewiesen, dass seit drei Jahren keine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt worden sei. Reisen der Klägerin nach Ägypten im Jahr 2011 und 2012 würden eher gegen eine anhaltende agoraphobische Störung mit Panikzuständen sprechen. Die Klägerin sei in der Lage, eine Tagesstrukturierung aufrechtzuerhalten. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die depressiv bedingten Funktionsstörungen willentlich überwindbar seien. Im Hinblick auf die im Vordergrund stehende Angststörung und depressive Störung sei die Klägerin in ihrem qualitativen Leistungsvermögen eingeschränkt; quantitative Leistungseinschränkungen seien jedoch nicht plausibel zu begründen. Am 10.12.2013 hat der Gutachter zu Einwänden der Prozessbevollmächtigten der Klägerin ergänzend Stellung genommen. Ab dem 26.03.2014 hat sich die Klägerin in verhaltenstherapeutische Behandlung bei Dr. K. begeben.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 26.05.2014 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin könne noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Nicht mehr zumutbar seien das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 15 kg, dauerndes Stehen und Gehen mit Zwangshaltungen der linken oberen Extremität, Überkopfarbeiten, häufiges Bücken, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten unter Zeitdruck und Stress, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten sowie Arbeiten mit höherem Publikumsverkehr und unter nervlicher Belastung. Das Gericht hat sich dabei hauptsächlich auf die vorhandenen Gutachten gestützt. Im Hinblick auf die agoraphobische Störung mit Panikzuständen und der leichtgradigen depressiven Episode liege aufgrund der anamnestischen Angaben zum Tagesablauf und den Freizeitaktivitäten, welche auch Urlaubsreisen nach Ägypten umfassten, keine wesentliche Einschränkung des Durchhaltevermögens und eine Überwindbarkeit der Leistungseinschränkungen vor. Zudem ergäben sich aus den vorliegenden medizinischen Befundberichten keine Anhaltspunkte für im Zusammenhang mit der Krebsbehandlung stehende rentenrelevante Gesundheitsstörungen. Eine erneute Metastasierung sei nicht nachgewiesen. Die sich aus der Verdachtsdiagnose diesbezüglich ergebende vorübergehende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes habe Dr. N. berücksichtigt. Die Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet im Bereich des rechten Knies und des rechten Schultergelenks sowie der Lendenwirbelsäule führten nicht zu einer rentenrelevanten Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens, da bei der Untersuchung durch Dr. R. im April 2012 ein diesbezüglich unauffälliger Befund erhoben worden sei. Von 2012 bis 2013 hätte keine regelmäßige orthopädische Behandlung stattgefunden. Internistische Auffälligkeiten seien in ärztlichen Befunden nicht beschrieben. Da die Klägerin zuletzt als Lager- bzw Produktionsmitarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt gewesen sei, könne sie auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Deshalb stehe ihr auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Das Urteil ist der Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 08.07.2014 zugestellt worden.

Am 04.08.2014 hat die Klägerin Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Die Klägerin ist der Ansicht, insbesondere die Folgen der Krebserkrankung und die Angst, dass diese wieder auftreten könnte, führten zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der bei Dr. N. geschilderte Tagesablauf sei nicht zutreffend. Sie sei durch die Erkrankungen im Alltag extrem beeinträchtigt. Aufgrund der onkologischen Grunderkrankungen habe sie sich diverse Rippenbrüche zugezogen. Diese seien von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden. Aufgrund der Tatsache, dass sie sich nicht alleine aus der Wohnung wage bzw nur unvermeidbare Arztbesuche wahrnehme, dürfte die Möglichkeit, einer Erwerbsfähigkeit nachzugehen, hinfällig sein. Es liege zudem eine posttraumatische Belastungsstörung vor.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.05.2014 sowie den Bescheid vom 08.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 16.11.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.02.2012 zu gewähren, hilfsweise ein orthopädisches Gutachten einzuholen sowie eine ärztliche Stellungnahme von Dr. K ...

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senat hat den Psychiater Prof. Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens gemäß [§ 106 SGG](#) beauftragt. Dieser hat die Klägerin am 19.02.2015 untersucht und folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: &61485; Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode &61485; Agoraphobie mit Panikstörung &61485; Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen und schizotypen Zügen (nicht krankheitswertig, jedoch behandlungsrelevant)

Der Sachverständige hat ausgeführt, dass in diagnostischer Hinsicht wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit praktisch Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. N. bestehe. Er hat zu Einwänden der Klägerbevollmächtigten mit Schreiben vom 14.08.2015 ergänzend Stellung genommen.

Einen Tag vor der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat die Klägerin folgende Unterlagen vorgelegt: &61485; Arztbrief der Radiologie B.-B. über das Ergebnis einer am 13.10.2015 durchgeführten Kernspintomographie des rechten Kniegelenks &61485; Ärztliches Attest J. G. (Praxis Frau S.) vom 28.09.2015 &61485; Arztbrief des Radiologiezentrums R. über eine am 22.09.2015 durchgeführte Kernspintomographie des linken Schultergelenks

In der mündlichen Verhandlung ist dann noch der Brief des Klinikums M. vom 19.10.2015 zu den Akten gereicht worden, in dem mitgeteilt wird, dass die dort zur Therapie eines Impingement-Syndroms der linken Schulter empfohlene subacromiale Dekompression am 11.11.2015 durchgeführt werden soll.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Gegenstand der Berufung ist der Bescheid der Beklagten vom 08.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2012, mit dem der Antrag der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt worden ist. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der Bescheid rechtmäßig ist und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt. Sie hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung und auch nicht auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Versicherte haben gemäß [§§ 43 Abs 1, Abs 2 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweise Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (1.), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (2.) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (3.). 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. 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. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Die Voraussetzungen des [§§ 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI](#) liegen bei der Klägerin nicht vor. Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass die Klägerin noch leichte Arbeiten ohne erhöhte Stressbelastung, etwa durch erhöhten Zeitdruck oder Belastungen wie Wechselschicht oder Nachtarbeit und ohne koordinierende oder leitende Funktionen mindestens sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche verrichten kann. Nicht mehr zumutbar sind Arbeiten mit anhaltend hoher Aufmerksamkeitsleistung, Arbeiten an laufenden Maschinen, Arbeiten mit Kontrollfunktion und erhöhtem Publikumskontakt. Auch wenn die Benennung von konkreten Verweisungstätigkeiten nicht erforderlich ist, so kann die Klägerin nach Auffassung des Senats noch Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Industrie- und Handelserzeugnisse, Prüfen, Montieren und Sortieren solcher Gegenstände oder andere vergleichbare Hilfstätigkeiten vollschichtig ausüben. Bei dieser Einschätzung stützt sich der Senat insbesondere auf die schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. S., die im Einklang mit den Gutachten von Dr. N., Dr. R. und Dr. N. stehen.

Dagegen kann die Leistungseinschätzung der behandelnden Ärzte Dr. E., Dr. S. (Hausarzt) und Dr. K. nicht überzeugen. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt nach ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl Urteile vom 18.06.2013, [L 11 R 506/12](#); 17.01.2012, L 11 R 4953) grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens in der Regel keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des Sachverständigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen.

Bei der Klägerin bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die verschiedenen medizinischen Fachgebieten zuzuordnen sind.

Auf internistischem Fachgebiet gab die Klägerin zwar Beschwerden an, doch konnten bereits die behandelnden Ärzte keine pathologischen Befunde feststellen. Bei der in der Schwerpunktpraxis Kardiologie Dres K. und G. im Mai 2013 durchgeführten Stressechokardiographie konnte die Klägerin bis 75 Watt ohne Hinweis auf eine Erkrankung belastet werden. Der Abbruch bei 75 Watt erfolgte aufgrund muskulärer Erschöpfung. Dies entnimmt der Senat dem Arztbrief des Dr. G. vom 06.05.2013 (Bl 166 der SG-Akte). Auch anlässlich des stationären Aufenthalts der Klägerin in der Medizinischen Klinik des Kreiskrankenhauses R. in der Zeit vom 13. bis 20.12.2012 ergab sich im Wesentlichen ein Normalbefund. Ein Myokardinfarkt konnte nach Durchführung eines Belastungs-EKG, eines Langzeit-EKG und einer echokardiographischen Untersuchung ausgeschlossen werden. Der Senat stützt sich diesbezüglich auf den Entlassbrief des Krankenhauses

vom 19.12.2012 (Bl 107/108 der SG-Akte). Eine Metastasierung als Folge des (inzwischen operierten) Mamakarzinoms ist nicht nachgewiesen bzw wurde von den behandelnden Ärzten sogar ausgeschlossen. Da der Zustand nach der Operation des Mamakarzinoms am 09.08.2012 unauffällig war, wie sich dem Bericht des D.-Krankenhauses K.-R. vom 10.08.2012 (Bl 116 der SG-Akte) entnehmen lässt, und auch die Strahlentherapie im Oktober und November 2012 nach den Ausführungen der Gemeinschaftspraxis für Strahlentherapie an der Stadtklinik B.-B. vom 26.11.2012 keine Komplikationen verursachte, geht der Senat davon aus, dass die Tumorerkrankung nur zu einer vorübergehenden, aber keiner länger andauernden Einschränkung der Erwerbsfähigkeit geführt hat.

Mit den Befunden auf orthopädischem Fachgebiet lässt sich eine zeitliche Limitierung der Leistungsfähigkeit ebenfalls nicht begründen. Bei sämtlichen gutachterlichen Untersuchungen waren die Untersuchungsbefunde in der Wirbelsäule sowie im Schulter- und Kniebereich nahezu unauffällig. Das Gangbild war normal. Entkleiden und Ankleiden nahm die Klägerin zügig und selbstständig vor. Die Verhaltensbeobachtung war mit Ausnahme von geringer Schmerzäußerung bei Prof. Dr. S. unauffällig. Etwas anderes lässt sich auch nicht den Befundberichten des Orthopäden Dr. B. entnehmen. Im März 2012 schlug er ausschließlich vermehrte körperliche Aktivitäten zur Behandlung des Lendenwirbelsäulensyndrom vor. Eine berufliche Tätigkeit hielt er für möglich. Sein Attest an die Klägerbevollmächtigte vom 01.09.2014 enthält keinerlei Befunde. Zudem verweist er explizit auf seine sachverständige Zeugenaussage gegenüber dem SG, in der er eine berufliche Tätigkeit für möglich gehalten hat. Tatsächlich stattgefundene Rippenbrüche in der Vergangenheit sowie die Gefahr künftig drohender Rippenbrüche als Folge der Krebsbehandlung führen ausschließlich zur Beachtung qualitativer Einschränkungen, wie z.B. das Unterlassen von Heben und Tragen schwerer Lasten. Das nunmehr bestätigte Impingement-Syndrom der linken Schulter führt zu keiner dauerhaften Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, da es einer Behandlung zugänglich ist und diese Behandlung auch zeitnah am 11.11.2015 erfolgen wird. Dies ergibt sich aus den von der Klägerin vorgelegten Arztbriefen des Klinikums M. vom 19.10.2015 und des Radiologiezentrums R. vom 22.09.2015. Die durchgeführte Kernspintomographie des linken Schultergelenks ergab nach den Ausführungen im genannten Arztbrief, die sich der Senat zu eigen macht, keine Ruptur der Sehnen der Rotatorenmanschette, aber eine geringgradige Ergussbildung im Schultergelenk und eine Sehnencheidenentzündung (Peridentinitis) der Infraspinatusehne. Da die Annahme gerechtfertigt ist, dass es durch den geplanten therapeutischen Eingriff am 11.11.2015 eher zu einer Besserung als zu einer Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin kommen wird, lässt sich mit dem Impingement-Syndrom keine zeitliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens begründen. Die durch das MRT des rechten Kniegelenks nachgewiesenen degenerativen Veränderungen schränken die Gehfähigkeit der Klägerin nicht ein. Dies folgt aus dem am 19.10.2015 vorgelegten Attest der Hausarztpraxis S. vom 28.09.2015 (unterzeichnet von J. G.), in dem noch nicht einmal Beschwerden der Klägerin in Bezug auf die Kniegelenke erwähnt werden. Im Übrigen ist die Innenmeniskussymptomatik seit geraumer Zeit bekannt. Bereits im Schreiben des Orthopäden Dr. B. vom 01.09.2014 an die Prozessbevollmächtigte der Klägerin (Bl 36 der LSG-Akte) wird dies erwähnt, dennoch verweist der Orthopäde lediglich auf seine gegenüber dem SG abgegebene Stellungnahme, in der er eine Empfehlung für vermehrte körperliche Aktivitäten ausgesprochen hat.

Der Schwerpunkt der bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen liegt auf psychiatrischem Fachgebiet. Auch die psychischen Gesundheitsstörungen bedingen jedoch ausschließlich die oben aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen und führen nicht zu einem zeitlich eingeschränkten Leistungsbild. Dies ergibt sich aus den Gutachten von Dr. N. (Verwaltungsverfahren), Dr. N. (Klageverfahren) und Prof. Dr. S. (Berufungsverfahren). Nach ständiger Rechtsprechung des Senats (zB Urteile vom 14.12.2010, [L 11 R 3243/09](#), 20.07.2010, [L 11 R 5140/09](#), 24.09.2009, [L 11 R 742/09](#)) wird der Schweregrad psychischer Erkrankungen und somatoformer Schmerzstörungen aus den daraus resultierenden Defiziten im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessenspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit abgeleitet und daran gemessen. Es ist jedoch zu beachten, dass die Tagesstrukturierung mit jedem Gutachten dürrtiger ausfallen kann. Außerdem ist zu berücksichtigen, ob und in welcher Form der Betroffene versucht, einem sich aus der Schmerzstörung ergebenden Leidensdruck durch angemessene therapeutische Bemühungen entgegenzuwirken. Solange zumutbare Behandlungsmöglichkeiten auf psychischem bzw psychiatrischem Gebiet gar nicht versucht werden und noch ein entsprechend erfolgversprechendes Behandlungspotential besteht, kann eine dauerhafte quantitative Leistungsminderung grundsätzlich nicht auf eine aktuell Arbeitsunfähigkeit verursachende psychische Erkrankung gestützt werden (BayLSG 15.02.2012, [L 19 R 774/06](#); hiergegen gerichtete Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen, BVerfG 29.05.2013, [1 BvR 1522/12](#), BVerfGK 20, 139; siehe auch Senatsurteil vom 22.04.2015, [L 11 R 5112/14](#); LSG Berlin-Brandenburg 18.09.2008, [L 3 R 1816/07](#), juris RdNr 36).

Bei allen Begutachtungen im Verwaltungs-, Klage- und Berufungsverfahren ließ sich nur ein leichtgradig depressiver Befund feststellen. Eine Tagesstruktur ist vorhanden. Die Klägerin bewältigt auch ihren Alltag, wenn auch auf niedrigem Niveau. Die vorliegende Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen und schizotypen Zügen wurde von Prof. Dr. S. als "nicht-krankheitswerte Auffälligkeit" bezeichnet (Gutachten Seite 40) und kann daher bei der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit außer Betracht bleiben. Zumindest in der Untersuchungssituation bei Prof. Dr. S. ergaben sich auch keine Hinweise auf ein Erschöpfungssyndrom. Die kognitiven Fähigkeiten sind nicht wesentlich beeinträchtigt. Bei der Untersuchung durch den gerichtlichen Sachverständigen war keine grundsätzliche Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit festzustellen (Gutachten Seite 45). Das Vorhandensein kognitiver Fähigkeiten ergibt sich auch aus der Anamnese der Klägerin zu ihrer Freizeitbeschäftigung "Gehirnjogging". Prof. Dr. S. hat zudem überzeugend ausgeführt, dass die Diagnosekriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht erfüllt sind. Diese wurde erstmals und alleine von Dr. K. in deren psychotherapeutischer Stellungnahme an das SG diagnostiziert. Die Klägerin hat aber zuvor weder bei einem Nervenarzt noch in der Reha und auch bei keiner Untersuchung durch einen Gutachter von traumatischen Belastungen oder Erinnerungsattacken in Form von Flashbacks oder Intrusionen berichtet. Zudem ist das von der Klägerin praktizierte Vermeidungsverhalten kein spezifisches Vermeidungsverhalten zur Vermeidung eines PTBS-spezifischen Reizes. Der Senat hält deshalb eine posttraumatische Belastungsstörung nicht für erwiesen.

Vielmehr steht eindeutig die Agoraphobie mit Panikstörung im Vordergrund. Jedoch ist bei deren sozialmedizinischen Beurteilung im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, dass die Klägerin tatsächlich in der Lage ist, die Wohnung für Fahrten zu Ärzten, für Urlaubsreisen nach Ägypten (2011, 2012, 2013) inklusive dortigem längerem Aufenthalt und Spaziergängen mit der Tochter zu verlassen. Der Senat teilt die Einschätzung von Prof. Dr. S., dass aufgrund der möglichen Tätigkeiten die Verkehrsfähigkeit, dh die Fähigkeit zu verschiedenen Orten zu gehen bzw sich in verschiedene Situationen zu begeben und Transportmittel wie Auto, Bus oder Flugzeug zu benutzen, nicht vollständig aufgehoben ist. Außerdem ist diese Gesundheitsstörung nach Ansicht von Prof. Dr. S. behandelbar, so dass bei Einleitung entsprechender Behandlungsmaßnahmen eine Besserung der Verkehrsfähigkeit in relevantem Umfang zu erwarten ist. Im Hinblick auf die von der Klägerin vorgebrachten psychischen Gesundheitsstörungen fehlt es derzeit zudem an einer leitlinienorientierten Behandlung.

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person der Klägerin eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre bestehen nicht. Den qualitativen Beschränkungen wird zum großen Teil bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, Rechnung getragen. So sind zB Arbeiten mit erhöhter Stressbelastung, etwa durch erhöhten Zeitdruck oder Belastungen wie Wechselschicht oder Nachtarbeit und Arbeiten mit anhaltend hoher Aufmerksamkeitsleistung schon nicht mehr als leicht zu werten. Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56, 64](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, [BSGE 80, 24](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#); siehe auch BSG 05.10.2005, [B 5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr 5](#)). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit der Klägerin noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs 3](#) letzter Halbsatz SGB VI).

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl [§ 240 SGB VI](#)), dass sie vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Die Klägerin ist 1958 und damit vor dem Stichtag geboren, sie ist jedoch nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) 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. 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 Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#)). Im Rahmen der Beurteilung, ob einem Versicherten eine Tätigkeit iSd [§ 240 Abs 2](#) Sätze 2 bis [4 SGB VI](#) sozial zumutbar sind, kann ein Versicherter auf eine Tätigkeit derselben Stufe bzw auf Tätigkeiten jeweils nächstniedrigeren Stufe verwiesen werden (zum Stufenschema des BSG vgl BSG 22.10.1996, [13 RJ 35/96](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 55](#); BSG 18.02.1998, [B 5 RJ 34/97 R](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 61](#), jeweils mwN).

Es kann dahinstehen, ob die Klägerin ihre letzte Tätigkeit als Lageristin noch ausüben kann. Dabei handelt es sich um Tätigkeiten, die maximal dem unteren angelernten Bereich zuzuordnen sind. Deshalb kann die Klägerin auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Solche Tätigkeiten kann sie, wie oben ausgeführt, noch mehr als sechs Stunden täglich ausüben. Berufsunfähigkeit im Sinne von [§ 240 SGB VI](#) ist deshalb ebenfalls nicht gegeben. Das Risiko, einen konkreten Arbeitsplatz auch tatsächlich zu erhalten, obliegt nicht der Rentenversicherung.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Dr. N. und Prof. Dr. S. haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Der in der mündlichen Verhandlung gestellte Antrag der Klägerin, ein orthopädisches Gutachten einzuholen, wird abgelehnt. Es ist bereits fraglich, ob darin ein prozessordnungsgemäßer Beweisantrag (iS von [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 403 ZPO](#)) zu sehen ist. Der Sachverständigenbeweis wird nach [§ 403](#) Zivilprozessordnung (ZPO) durch die Bezeichnung der zu begutachtenden Punkte angetreten. Im Rahmen eines Rentenverfahrens muss sich der Beweisantrag möglichst präzise mit dem Einfluss dauerhafter Gesundheitsbeeinträchtigungen auf das verbliebene Leistungsvermögen befassen (BSG 05.02.2015, [B 13 R 372/14 B](#), juris). Daran fehlt es hier. Der Antrag ist aber auch deshalb abzulehnen, weil sich die Notwendigkeit einer weiteren Beweiserhebung durch ein orthopädisches Gutachten nicht aufdrängt. Wie bereits im Rahmen der Beweismündigung der eingereichten Unterlagen dargelegt, sind die auf orthopädischem Fachgebiet durch Arztbriefe belegten Befunde und Diagnosen - Impingement-Syndrom der linken Schulter und degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks - entweder zeitnah behandelbar oder ohne erkennbaren Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit. Dies ergibt sich aus den Unterlagen selbst (Hinweis auf Operationstermin, Fehlen von Beschwerden in Bezug auf das rechte Kniegelenk im Attest der Hausarztpraxis), so dass es nicht darauf ankommt, ob der Senat über eine ausreichende medizinische Sachkunde zur Bewertung der Unterlagen verfügt.

Der Antrag, eine ärztliche Stellungnahme bei Frau Dr. K. einzuholen, wird abgelehnt, weil es sich nicht um einen ordnungsgemäßen Beweisantrag handelt. Die berufliche Leistungsfähigkeit einer Person als solche kann nicht Gegenstand eines Zeugenbeweises sein. Sachverständige Zeugen ([§ 414 ZPO](#)) könnten nur zu einzelnen Anknüpfungstatsachen befragt werden, die für eine Einschätzung der Leistungsfähigkeit von Bedeutung sein können. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit ist keine Bekundung wahrgenommener Tatsachen (BSG 25.04.2013, [B 13 R 29/12 B](#), juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-10-26