

L 10 R 157/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 16 R 495/12
Datum
28.11.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 157/15
Datum
29.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28.11.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt zum wiederholten Male die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1957 in der T. geborene Klägerin zog im Jahre 1972 in das Bundesgebiet zu und war zuletzt als Arbeiterin in einer Gummifabrik bis zu einem privaten Verkehrsunfall im Mai 1990, bei welchem sie unter anderem eine Rippenserienfraktur links, eine proximale Oberschenkeltrümmerfraktur links, eine Sprunggelenksfraktur sowie eine Talustrümmerfraktur links erlitt, versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 26.11.1990 bis 31.12.1994 bezog sie Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Seither ist die Klägerin - unterbrochen durch eine im Jahr 2003 als Kioskbetreiberin ausgeübte selbständige Tätigkeit - arbeitsunfähig, arbeitslos bzw. als Reinigungskraft geringfügig beschäftigt. Sie bezieht Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.

Auf den Antrag der Klägerin im April 2003 auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung holte die Beklagte ein Gutachten bei dem Orthopäden Dr. R. ein und lehnte den Rentenanspruch ab. Die hiergegen erhobene Klage zum Sozialgericht Mannheim (S 8 R 2792/03) wies das Sozialgericht nach Einholung eines Gutachtens bei dem Orthopäden Dr. S. , dem Neurologen und Psychiater Dr. H. , der Neurologin und Psychiaterin Dr. E. sowie - nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) - dem Allgemeinmediziner Dr. Steinle mit Urteil vom 19.10.2006 ab. Die hiergegen eingelegte Berufung zum Landessozialgericht ([L 10 R 5783/06](#)) wies der Senat mit Beschluss vom 28.02.2007 zurück.

Auf den erneuten Antrag der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung vom Juli 2008 holte die Beklagte ein Gutachten bei der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. (Diagnosen: leichtgradig chronifizierte somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung nach Polytrauma 1990 und Scheidung 1991, Dysthymie, Polyarthrose ohne funktionelles Defizit; Leistungsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich) ein und lehnte den Rentenanspruch der Klägerin erneut ab (Bescheid vom 09.12.2008 und Widerspruchsbescheid vom 30.07.2009). Im sich hieran anschließenden Klageverfahren beim Sozialgericht Mannheim (S 4 R 2808/09) holte das Sozialgericht ein Gutachten bei der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. (Diagnosen: chronifizierte neurotische Störung, Anpassungsstörung mit Störung der Emotionalität und Erlebnisfähigkeit, Verschmälerung der rechten Oberschenkelmuskulatur und Beinlängendifferenz ohne Störung der Funktionalität, Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Sprunggelenks; Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen bis zu acht Stunden täglich) und - nach § 109 SGG - bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. (Diagnosen: Dysthymie, chronisches Schmerzsyndrom im Rahmen einer neurotischen Fehlentwicklung mit Verdeutlichungstendenz, schmerzhafte Bewegungseinschränkung mit Fixierung des linken Sprunggelenks durch Stahlstifte, Beinlängendifferenz mit um 2 bis 3 cm kürzerem Bein rechts, Verschmälerung des rechten Oberschenkels; Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen acht Stunden täglich) ein. Die Klägerin nahm die Klage im August 2010 zurück.

Im Januar 2011 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und verwies auf eine Lungenerkrankung, Sprunggelenksbeschwerden, Wirbelsäulenbeschwerden und Depressionen. Die Beklagte zog medizinische Unterlagen bei, holte sozialmedizinische Stellungnahmen bei Dr. K. vom Mai 2011 und Dezember 2011 ein, wonach weiterhin leichte körperliche

Tätigkeiten acht Stunden täglich überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen und in Tagesschicht (ohne besonderen Zeitdruck, ohne besondere Anforderungen an das Konzentrations-/Reaktionsvermögen, ohne längere Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, ohne häufige Überkopfarbeiten, nicht in Kälte und Nässe, ohne Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge, ohne erhöhte Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen und ohne inhalative Belastungen) möglich seien, und lehnte den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 10.05.2011 und Widerspruchsbescheid vom 17.01.2012 ab.

Hiergegen hat die Klägerin am 13.02.2012 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben und geltend gemacht, dass ihre Leiden von der Beklagten nicht vollständig erfasst worden seien und sich ihre Beschwerden seit dem letzten sozialgerichtlichen Verfahren verschlimmert hätten. Zudem sei eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen anzunehmen.

Das Sozialgericht hat zunächst die die Klägerin behandelnden Ärzte - den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. , den Facharzt für Orthopädie Dr. J. , den Facharzt für Orthopädie Dr. S.-F. sowie die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. G. - schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. K. hat mitgeteilt, dass die Klägerin wegen erheblicher Einschränkungen des Umstellungs- und Anpassungsvermögens, des Konzentrationsvermögens sowie der generellen psychophysischen Belastbarkeit für leichte Tätigkeit lediglich noch drei bis unter sechs Stunden leistungsfähig sei. Dr. J. hat ausgeführt, dass eine Schwäche des linken Beines und eine fortgeschrittene Sprunggelenksarthrose links, die zu einer deutlich verminderten Belastbarkeit der unteren Extremitäten für längere gehende und stehende Tätigkeiten führe sowie - wegen der Arthrose der Schultern und der Schultergelenke - eine Einschränkung beider Arme, insbesondere bei Überkopfarbeiten vorliege. Unter Ausschluss dieser Tätigkeiten hat Dr. J. leichte Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen noch mindestens sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet. Dr. S.-F. hat auf Grund einer Untersuchung im Oktober 2010 von einer Omarthrose rechts fortgeschrittenen Grades sowie einem fortgeschrittenen Senksprießfuß beidseits berichtet und der Klägerin ein täglich mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten bescheinigt. Dr. G. hat die Klägerin wegen eines chronifizierten Schmerzsyndroms, einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer chronifizierten Depression mit sowohl körperlicher als auch geistiger Leistungsminderung nicht für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten auch nur unter halbschichtig zu verrichten.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten bei der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie H. eingeholt, die ausgehend von einer Untersuchung im August 2012 eine Dysthymie mit zeitweise leichten depressiven Episoden und maximal leichten Einschränkungen, eine Parese des rechten Beines mit Muskelatrophie und Beinlängendifferenz unklarer Ursache sowie eine Versteifung des oberen Sprunggelenkes links bei Zustand nach Verletzung 1990 beschrieben hat. Der Klägerin seien leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Stehen oder Gehen vollschichtig möglich. Nicht möglich seien Tätigkeiten, die ein beidhändiges Tragen von Gegenständen erfordern würden, da die Klägerin auf eine Gehstütze angewiesen sei. Nicht möglich seien Tätigkeiten mit Gehen auf unebenem Grund, häufiges (mehrfach tägliches) Treppensteigen, ständiges Gehen über Strecken von mehr als 50 m oder Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie - wegen des Risikos einer Verschlechterung der psychischen Erkrankung - häufig wechselnde Schichtarbeit oder Nachtschicht. Eine Gehstrecke von 100 m zweimal am Tag sei zumutbar, 500 m seien nicht möglich. Das Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel sei möglich.

Das Sozialgericht hat hieran anschließend eine erneute Auskunft des Orthopäden Dr. J. zur Frage der Wegefähigkeit der Klägerin eingeholt. Dr. J. hat im November 2012 mitgeteilt, dass die Klägerin unter einer fortgeschrittenen Sprunggelenksarthrose links leide. Das untere Sprunggelenk links sei versteift, rechts bestehe eine mäßige Sprunggelenksarthrose sowie eine Fußwurzelarthrose. Zudem bestehe eine rechtsseitige Beinschwäche wahrscheinlich nach Poliomyelitis im Kindesalter. Aus orthopädischer Sicht könne die Klägerin unter Verwendung von Hilfsmitteln täglich viermal eine Gehstrecke von max. 500 m zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzen. Sie könne jedoch nicht regelmäßig 500 m in weniger als 20 Minuten zurücklegen.

Das Sozialgericht hat sodann ein Gutachten bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. und ein Zusatzgutachten bei dem Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie PD Dr. R. eingeholt. Ausgehend von einer Untersuchung im April 2013 hat PD Dr. R. am linken Bein Verletzungsfolgen vom Unfall 1990 mit knöchern fest verheilten Unterschenkelfrakturen, knöchern fest verheilten komplexen Sprunggelenksfrakturen, nachfolgend schwerer Arthrose im oberen Sprunggelenk, Teilnekrose im Sprungbein und Verknöcherung im unteren Sprunggelenk und der Bandhaftung, kontraktum Spitzfuß und Vorfuß, geringe Funktionseinschränkungen im Bereich der Hüft- und Kniegelenke, schwere Funktionseinschränkungen am linken Sprunggelenk und Vorfuß mit mäßiger Gangbehinderung beschrieben. Am rechten Bein hat PD Dr. R. eine Muskelminderung am Ober- und Unterschenkel nach neurologischer Erkrankung im Wachstumsalter mit geringer bis mäßiger Funktionseinschränkung und leichter Gangbehinderung vorgefunden. Zudem bestünden chronische Dorsolumbalgien mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bei Wachstumsstörungen am Übergang der Lendenwirbelsäule zum Kreuzbein, leichter Skoliose, Fehllage und leichten bis mäßigen degenerativen Veränderungen der unteren Brustwirbelsäule, der unteren Lendenwirbelsäule und der Kreuzbein- und Darmbein Gelenke mit geringen nachweisbaren Funktionseinschränkungen. Des Weiteren lägen Cervikobrachialgien rechts mehr als links bei geringen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule ohne Hinweise auf eine Segmentinstabilität, schwere Arthrosen an der rechten Schulter, geringe Arthrosen am linken Schultergelenk, eine knöchern ausgeheilte Fraktur am Ellenbogen links von 1990 mit mäßiger Arthrose im linken Ellenbogengelenk, mäßigen schmerzhaften Muskelverspannungen und geringen bis mäßigen nachweisbaren Funktionseinschränkungen vor. Abschließend hat PD Dr. R. geringe Arthrosen der Handwurzel und Fingergelenke ohne wesentliche Funktionseinschränkung beschrieben. Aus orthopädischer Sicht seien der Klägerin vollschichtig leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 8 kg, gelegentliches Bücken und Knien, Arbeiten im Freien, bei Nässe und Kälte mit Schutzkleidung, mäßige grobmotorische und feinmotorische Arbeiten mit beiden Händen, Arbeiten an Tastengeräten, Schreibmaschinen, Büromaschinen und PC möglich. Zu vermeiden seien gleichförmige Körperhaltungen, Zwangshaltungen mit Rumpfvorhaltung, Armvorhaltung, Armseithaltung, Arbeiten mit beiden Händen anhaltend über Schulterhöhe, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und mit Absturzgefahr, Gehen auf unebenem Gelände, Akkord-, Fließband- und Nachtarbeiten. Das Gehvermögen sei durch die objektivierbaren orthopädischen Befunde und Funktionseinschränkungen mäßig eingeschränkt. Mit Gehhilfen seien bis 1000 m möglich. Zumindest könnten Gehstrecken von 500 m viermal täglich in weniger als 20 Minuten zurückgelegt werden. Die Verwendung adäquater orthopädischer Schuhe mit entsprechender Fußbettung und mit Sohlenzurichtungen sei geeignet, die das Gehvermögen beeinträchtigenden funktionellen Einschränkungen zu bessern bzw. teilweise zu kompensieren. Damit sei auch ohne Gehhilfen ein sicheres Gehvermögen auch über 1000 m zu erwarten und ein besseres Treppengehen.

Dr. R. hat anlässlich der Untersuchung im April 2013 bei der Klägerin eine leichtgradige, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymia, sowie eine leichte Lähmung der Beinmuskulatur rechts diagnostiziert. Unter Hinweis auf die von PD Dr. R. beschriebenen Einschränkungen hat dieser die Klägerin noch für fähig erachtet, leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord- oder Fließbandtätigkeiten und

ohne Tragen von Lasten über 8 kg, überwiegend im Sitzen, überwiegend im Stehen und teilweise im Gehen, in Früh- und Spätschicht vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien ständige Zwangshaltungen (z.B. häufiges Bücken oder Knien), Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, häufiges Treppensteigen, Arbeiten unter Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe, Nachtschicht, Tätigkeiten mit überdurchschnittlicher Beanspruchung des Gehörs und des Sehvermögens, mit lärmbelastendem Publikumsverkehr und mit besonderer geistiger Beanspruchung durch höhere oder hohe Verantwortung. Unter Berücksichtigung des Gutachtens des PD Dr. R. und in Kenntnis der Ganganalyse (Bewältigung einer Gehstrecke von 500 m in 20 Minuten) sei die Klägerin noch in der Lage, eine Gehstrecke von 500 m viermal täglich in einem Zeitraum von weniger als 20 Minuten zurückzulegen. Auch stünden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht der Benutzung privater oder öffentlicher Verkehrsmittel entgegen.

Auf Antrag und Kosten der Klägerin hat das Sozialgericht anschließend nach [§ 109 SGG](#) Gutachten bei dem Orthopäden Dr. H. und der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie O.-P. eingeholt. Dr. H. hat, ausgehend von einer Untersuchung im April 2014, bei der Klägerin ein Zervikalsyndrom bei Fehlhaltung bzw. ungünstiger Bewegung des Kopfes, ein Cervicalsyndrom bei Spondyl-/Uncarthrose und Osteochondrose besonders C4/5 und 5/6, eine Omarthrose rechts, eine beginnende Radiocarpalarthrose beidseits, ein Thorakalsyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose untere Hälfte rechtsbetont, ein geringgradiges chronisches Lumbalsyndrom bei Skoliose links lumbal, ein chronisches Lumbalsyndrom bei radiologischen Verschleißzeichen L5/S1, ein Lumbalsyndrom bei Fehlhaltung und Muskeldysbalancen, eine achsgerecht verheilte Oberschenkelchaftfraktur links, eine medial betonte Gonarthrose links, eine posttraumatische Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenkes links nach Weber-C-Fraktur und Talustrümmerfraktur 1990 mit fast vollständiger Einsteifung sowie einen Senkpreisfuß beidseits diagnostiziert. Zudem sei eine chronisch rezidivierende, echte Depressivität zu berücksichtigen. Aus orthopädischer Sicht seien der Klägerin noch leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg möglich. Die Arbeiten müssten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen erfolgen, eine stehende Tätigkeit sei nur kurzfristig möglich. Arbeiten über Kopf oder über die Horizontale hinaus seien nicht mehr regelmäßig möglich. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Arbeiten mit häufigem Hinknien oder Treppensteigen würden ausscheiden. Arbeiten mit häufigem Bücken oder in gebückter Haltung könnten nicht mehr regelmäßig verrichtet werden. Ferner sollten die Arbeiten keine ungünstigen Witterungseinflüsse wie Kälte, Nässe oder Zugluft beinhalten. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen seien der Klägerin mangels geeigneter Arbeitsposition Tätigkeiten täglich nur drei bis unter sechs Stunden möglich. Die Klägerin könne ferner nicht mehr viermal täglich eine Gehstrecke von etwa 500 m am Stück in einer Zeit von jeweils 20 bis 30 Minuten zurücklegen. Eine Fortbewegung ohne Gehstütze über längere Strecken sei nicht möglich und die Gehstütze müsse rechts getragen werden. Insofern habe die Arthrose des rechten Schultergelenks Einfluss auf die Wegefähigkeit. Auch die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei hinsichtlich der Erreichbarkeit von Haltestellen sowie der Bewältigung von notwendigen Transfers eingeschränkt. Mit einem privaten PKW könne sich die Klägerin grundsätzlich ungehindert und uneingeschränkt fortbewegen.

Die Sachverständige O.-P. hat anhand der im Juli 2014 durchgeführten Untersuchung bei der Klägerin eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine Dysthymia mit neurasthenischen Zügen diagnostiziert. Neurologischerseits fänden sich diskrete Wurzelreizzeichen L5 und Zeichen einer Femoralisläsion rechts mit Muskelatrophie und Verkürzung des rechten Beines, die seit dem Jugendalter bekannt und als Folge einer Poliomyelitis gedeutet worden seien. Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen auszuüben. Körperzwangshaltungen seien aufgrund der Schmerzsymptomatik auszunehmen, auch ein häufiges Bücken. Wegen der Gangstörung und Versteifung im linken Sprunggelenk seien orthopädischerseits dauerhafte Arbeiten auf Treppen oder auf Leitern und Gerüsten auszunehmen. Wegen einer eingeschränkten emotionalen Belastbarkeit seien Akkordarbeit auszunehmen, Nacharbeit solle wegen der eingeschränkten emotionalen Belastbarkeit und auch bezüglich der depressiogenen Wirkung ausgenommen werden. Bei ungünstigen Temperatureinflüssen solle entsprechende Schutzkleidung getragen werden. Lärmbelastende Expositionen seien auszunehmen, ebenso hohe Verantwortung für Personen oder Maschinen und Tätigkeiten mit erhöhtem Konfliktpotenzial. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen seien der Klägerin Tätigkeiten noch vollschichtig möglich. Einschränkungen des Arbeitsweges hinsichtlich der Zeitdauer oder der Art des Verkehrsmittels seien nicht zu sichern.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 20.11.2014 abgewiesen und sich hierbei im Wesentlichen auf die Ausführungen der Sachverständigen PD Dr. R., Dr. R., H. und O.-P. gestützt. Die Einschätzungen des Dr. H., des Dr. K. und der Dr. G. hätten nicht überzeugt. Auch eine fehlende Wegefähigkeit sei nicht nachgewiesen. Auch insoweit hat sich das Sozialgericht auf die Ausführungen des PD Dr. R. und des Dr. R. gestützt. Die insoweit gegenteilige Einschätzung der Sachverständigen H. und Dr. H. sei nicht nachvollziehbar. Überdies lägen keine Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung vor.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 15.12.2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 14.01.2015 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt und - gestützt auf das Gutachten des Dr. H. und die Ausführungen der behandelnden Ärzte, insbesondere Dr. G. und Dr. K. - geltend gemacht, dass der Schwerpunkt ihrer Beschwerden auf orthopädischem Fachgebiet liege. Daneben bestünden jedoch auch Beschwerden auf psychiatrischem Fachgebiet, die mit den orthopädischen Beschwerden in Wechselwirkung stünden, was zu einer zusätzlichen Leistungsminderung führe. Sie sei auf die Benutzung einer Gehhilfe angewiesen. Insofern habe PD Dr. R. nicht berücksichtigt, dass sie diese Gehhilfe rechts benötige und sie an einer Arthrose im rechten Schultergelenk leide, die daher auch Einfluss auf ihre Wegefähigkeit habe. Zudem sei sie in ihrer Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit beeinträchtigt und es sei für sie kein geeigneter Arbeitsplatz zu finden. Ergänzende Begutachtungen wegen der somatoformen Schmerzstörung, der orthopädischen Beschwerden und auch die Durchführung einer testpsychologischen Untersuchung bezüglich der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit seien erforderlich. Dr. R. habe seine Einschätzung nicht auf objektive Testverfahren gestützt sondern lediglich auf seine subjektive Einschätzung, die im Übrigen von ihrer Selbsteinschätzung deutlich abweiche.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28.11.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 10.05.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.01.2012 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

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.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 10.05.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.01.2012 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und im Hinblick auf ihren beruflichen Werdegang auch nicht berufsunfähig. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des von der Klägerin geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht erfüllt, weil sie unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne Zwangshaltungen, d.h. häufiges Bücken oder Knien, Armvorhaltung, Armseithaltung, nicht anhaltend über Schulterniveau, ohne häufiges Treppensteigen, nicht auf Leitern und Gerüsten sowie auf unebenem Gelände, ohne Akkord- und Fließbandarbeit, Nachtschicht, Exposition gegenüber Kälte, Wärme, Staub, Nässe, Gasen und Dämpfen, besondere geistige Beanspruchung, hohe sowie höhere Verantwortung) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest noch sechs Stunden täglich zumutbar verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Insoweit sieht der Senat deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Zu ergänzen sind die qualitativen Einschränkungen um die von den Sachverständigen Hartmann, PD Dr. R. , Dr. R. und O.-P. zusätzlich aufgeführten Tätigkeiten (Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, Zwangshaltungen mit Rumpfvorhaltung, mit Absturzgefahr, überdurchschnittlicher Beanspruchung des Gehörs und des Sehvermögens, lärmbelastendem Publikumsverkehr, erhöhtem Konfliktpotential und häufig wechselnder Schichtarbeit).

Ebenso wie das Sozialgericht und auch die Klägerin selbst geht der Senat davon aus, dass die Klägerin in ihrem beruflichen Leistungsvermögen in erster Linie durch Erkrankungen von Seiten des orthopädischen Fachgebiets eingeschränkt ist. Dabei stimmen die Sachverständigen PD Dr. R. und Dr. H. in Bezug auf die vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen überein. Danach leidet die Klägerin zunächst an den Folgen des im Mai 1990 erlittenen Verkehrsunfalls mit Oberschenkelfraktur links, Sprunggelenksfraktur links und Fraktur am Ellenbogen links. Infolge dieses Unfalls liegen im Bereich der linken unteren Extremität eine schwere Arthrose im oberen Sprunggelenk, eine Teilnekrose im Sprunggelenk und Verknöcherung im unteren Sprunggelenk und der Bandhaftung, ein kontrakter Spitzfuß und Vorfuß, eine Kniegelenksarthrose links sowie ein Beckenhochstand um 1,5 bis 2 cm gegenüber rechts vor. Die Fraktur am linken Ellenbogen ist ohne wesentliche Dislokation oder Gelenkstufe knöchern verheilt bei mäßiger Arthrose im Ellenbogengelenk. Hinzu kommen - unfallunabhängig - die am rechten Bein nach neurologischer Erkrankung im Wachstumsalter bestehende Muskelminderung des Ober- und Unterschenkels, wegen degenerativer Veränderungen bestehende Rückenbeschwerden im LWS- und BWS-Bereich, Hals-Schulter-Arm-Schmerzen (mit geringen degenerativen Veränderungen der HWS, schwerer Arthrose an der rechten Schulter und geringer Arthrose am linken Schultergelenk) und Beschwerden in den Händen bei geringer Arthrose der Handwurzel und Fingerendgelenken.

Auch zur Überzeugung des Senats haben diese Gesundheitsstörungen jedoch keine weiteren als die oben bereits angeführten Leistungseinschränkungen zur Folge. Insbesondere führen sie zu keinen quantitativen und damit rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen. Dies ergibt sich - wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat - aus dem überzeugenden Gutachten des Sachverständigen PD Dr. R. ... Dieser hat zwar nachvollziehbar verschiedene, aus den orthopädischen Erkrankungen resultierende Funktionseinschränkungen beschrieben. Unter Berücksichtigung der von der Klägerin geschilderten, weitgehend unbeeinträchtigten Tages- und Freizeitgestaltung sowie des von PD Dr. R. anlässlich der gutachterlichen Untersuchung erhobenen Befundes sind diese Funktionseinschränkungen jedoch auch zur Überzeugung des Senats nicht derart ausgeprägt, dass sie einer sechsständigen leichten körperlichen Tätigkeit (bei Beachtung der angeführten qualitativen Leistungseinschränkungen) entgegenstehen.

Die Klägerin erledigt nach eigenen Angaben größtenteils eigenständig ihren Haushalt (vgl. Bl. 133 SG-Akte) inklusive Staubsaugen, Putzen, Wäsche waschen und bügeln (vgl. Bl. 200 SG-Akte), geht zwei- bis dreimal wöchentlich mit ihrer Tochter und Enkeltochter einkaufen (vgl. Bl. 199 SG-Akte), spielt regelmäßig nachmittags mit der Enkeltochter und geht mit ihr und ihrer Tochter gemeinsamen spazieren (vgl. Bl. 199 SG-Akte), liest türkische Bücher (vgl. Bl. 200 SG-Akte), macht im Sommer tägliche Ausflüge in das Freibad (vgl. Bl. 201 SG-Akte), fährt gelegentlich Auto (Bl. 199 SG-Akte) und richtet Geburtstagsfeiern mit bis zu 30 Personen aus (vgl. Bl. 201 SG-Akte). PD Dr. R. hat ein längeres Sitzen der Klägerin ohne sichtbare Schmerzreaktion sowie ein unauffälliges Sitzen von einer Stunde und 20 Minuten (vgl. Bl. 127, 149 und 173 SG-Akte), das Entkleiden des Ober- und Unterkörpers ohne sichtbare Behinderung und ohne Schmerzäußerung (vgl. Bl. 150 SG-Akte) und anschließendem Wiederanmelden ohne sichtbare Behinderungen (vgl. Bl. 162 SG-Akte), eine Rumpfbeugung mit einem Finger-Boden-Abstand von 0 cm (Bl. 152 SG-Akte), die vollständige Durchführung von Nacken- und Schürzengriff beidseits (Bl. 154 SG-Akte), ein raumgreifendes und sicheres Gehen mit einer Unterarmgehstütze (vgl. Bl. 162 SG-Akte) und einen bei Ablenkung sicheren Stand auf dem linken und dem rechten Bein (Bl. 174 SG-Akte) beschrieben und daraus nachvollziehbar auf im Bereich des linken Sprunggelenks und Vorfußes bestehende schwere Funktionseinschränkungen mit mäßiger Gangbehinderung, im Bereich der linken Hüft- und Kniegelenke bestehende geringe Funktionseinschränkungen, am rechten Bein bestehende geringe bis mäßige Funktionseinschränkung mit leichter Gangbehinderung, im Bereich der Wirbelsäule bestehende geringe Funktionseinschränkungen, im Bereich der HWS und Schultern bestehende geringe bis mäßige Funktionseinschränkungen und im Bereich der Hände auf keine wesentliche Funktionseinschränkung geschlossen. Der Senat teilt daher die Einschätzung des Sachverständigen PD Dr. R. , dass den von orthopädischer Seite bestehenden

gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin durch die bereits genannten qualitativen Leistungseinschränkungen ausreichend Rechnung getragen wird. Dieser Ansicht sind im Übrigen auch die die Klägerin behandelnden Orthopäden Dr. J. und Dr. S.-F. gewesen.

Die Leistungseinschätzung des nach [§ 109 SGG](#) beauftragten Sachverständigen Dr. H., der die Klägerin nur noch für fähig erachtet hat, auch leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung der bereits beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen nur drei bis unter sechs Stunden täglich zu verrichten, überzeugt hingegen nicht. Der Sachverständige hat diese quantitative Leistungseinschränkung damit begründet, dass die Klägerin keine dauerhaft geeignete Arbeitsposition finden könne, weil Arbeiten im Sitzen wegen der Wirbelsäulenproblematik und der Schultergelenksarthrose rechts und Arbeiten im Stehen und Gehen wegen der Schwäche des rechten Beines, der erheblichen Verschleißerscheinungen am linken Bein, der Fehlstatik der Wirbelsäule und der Spitzfußstellung links limitiert seien. Dies überzeugt jedoch nicht. Bereits das Sozialgericht hat zu Recht darauf hingewiesen, dass der Sachverständige nicht plausibel dargelegt hat, weshalb die Schultergelenksarthrose rechts das Arbeiten im Sitzen beeinträchtigen soll. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die Klägerin im Rahmen der Untersuchungen durch PD Dr. R. und Dr. H. von Seiten des rechten Schultergelenks allenfalls mäßig eingeschränkt gewesen ist. Insbesondere hat sie bei PD Dr. R. den Oberkörper ohne sichtbare Behinderung und ohne Schmerzäußerung entkleiden (vgl. Bl. 150 SG-Akte) und anschließend wieder - erneut ohne sichtbare Behinderungen - ankleiden können (vgl. Bl. 162 SG-Akte). Von Einschränkungen insoweit hat auch Dr. H. nicht berichtet (vgl. Bl. 261 SG-Akte). Ebenso hat die Klägerin sowohl bei PD Dr. R. als auch bei Dr. H. den Nacken- und Schürzengriff beidseits vollständig durchführen können (Bl. 154 bzw. Bl. 263 SG-Akte). Den mit der Schultergelenksarthrose rechts einhergehenden Funktionsbeeinträchtigungen wird daher auch zur Überzeugung des Senats mit den vorbeschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen (keine Tätigkeiten mit Armvorhaltung, Armseithaltung, anhaltend über Schulterniveau) ausreichend Rechnung getragen. Darüber hinaus stehen auch die bei der Klägerin vorhandenen Wirbelsäulenbeschwerden einer sitzenden Tätigkeit nicht entgegen. Insoweit hat das Sozialgericht zutreffend dargelegt, dass auch Dr. H. im Bereich der Wirbelsäule röntgenologisch keine wesentlichen Verschleißerscheinungen festgestellt hat (vgl. Bl. 268 SG-Akte). Ausführungen, die seine Einschätzung plausibel machen könnten, z.B. zu einem schmerzbedingt beeinträchtigten Sitzverhalten der Klägerin während der Begutachtung, enthält das Gutachten des Dr. H. nicht. Hingegen hat PD Dr. R. ein in der Untersuchungssituation längeres Sitzen ohne sichtbare Schmerzreaktion beschrieben (vgl. Bl. 127 und Bl. 149 SG-Akte). Letztlich sind auch die Ausführungen des Dr. H. zu den mit den Wirbelsäulenbeschwerden einhergehenden Leistungseinschränkungen nicht nachvollziehbar, weil er zunächst wegen der Wirbelsäulenbeschwerden eine Tätigkeit im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen für möglich erachtet (vgl. Bl. 277 SG-Akte), also gerade keinen kategorischen Ausschluss für sitzende Tätigkeiten vorgenommen, andernorts dann aber - wie schon beschrieben - Arbeiten im Sitzen grundsätzlich ausgeschlossen hat (vgl. Bl. 284 SG-Akte). Im Übrigen hat auch die Klägerin selbst gegenüber Dr. H. angegeben, erst bei einem Sitzen von mehr als 30 Minuten unter Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich zu leiden (vgl. Bl. 260 SG-Akte). Gegenüber PD Dr. R. hat sie sogar angegeben, noch ein bis zwei Stunden sitzen zu können (vgl. Bl. 128 SG-Akte) und nach ein paar Schritten hin und hergehen, erneut ein bis zwei Stunden sitzen zu können (vgl. Bl. 129 SG-Akte). Weshalb ihr dann aber keine Tätigkeit im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen - also ohne längeres oder dauerhaftes Sitzen - zumutbar sein soll, erschließt sich dem Senat nicht.

Eine rentenberechtigende Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin lässt sich schließlich auch nicht mit den von nervenärztlicher Seite bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen begründen. Insoweit hat bereits das Sozialgericht, gestützt auf die übereinstimmenden Ausführungen der Sachverständigen Hartmann, Dr. R. und O.-P., zutreffend ausgeführt, dass und warum bei der Klägerin auch unter Berücksichtigung der Gesundheitsbeeinträchtigungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ein mindestens sechsstündiges berufliches Leistungsvermögen (unter Berücksichtigung der bereits genannten qualitativen Leistungseinschränkungen) besteht und die gegenteiligen Leistungsbeurteilungen der behandelnden Ärzte - Dr. K. und Dr. G. - nicht überzeugen. Auch insoweit sieht der Senat deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Soweit die Klägerin hinsichtlich des Gutachtens des Dr. R. bemängelt, der Sachverständige habe seine Leistungsbeurteilung nicht auf objektive Testverfahren, sondern auf seine subjektive Einschätzung gestützt, die von ihrer nach dem Beck'schen Depressionsinventar ermittelten Selbsteinschätzung deutlich abweiche, führt dies nicht zu durchgreifenden Bedenken gegen die vom Sachverständigen vorgenommene Leistungsbeurteilung. Die Einschätzung des Leistungsvermögens durch den Gutachter kann auf eine Vielzahl von Faktoren gestützt werden, z.B. klinischer Eindruck, Testverfahren, Schilderung der Tages- und Freizeitgestaltung, etc. So hat auch Dr. R. die Klägerin umfassend zu ihrer Tages- und Freizeitgestaltung befragt (Bl. 198 ff. und Bl. 215 SG-Akte), den klinischen Befund erhoben (Bl. 206 ff. und Bl. 215 f. SG-Akte) und verschiedene Testverfahren durchgeführt (Bl. 208 ff. SG-Akte) und hieraus angesichts der weitgehend unbeeinträchtigten Alltagsaktivitäten und des nur leichtgradig auffälligen psychischen Befundes schlüssig und nachvollziehbar auf eine leichtgradig ausgeprägte, anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Dysthymia geschlossen (vgl. Bl. 214 ff. SG-Akte). Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass auch die nach [§ 109 SGG](#) beauftragte Sachverständige O.-P. auf die Diskrepanz in der Selbsteinschätzung der Klägerin im Rahmen des Beck'schen Depressionsinventars (46 Punkte und damit im signifikanten Bereich einer schweren Depression) zum von ihr erhobenen Untersuchungsbefund hingewiesen hat (vgl. Bl. 315 SG-Akte) und letztlich nur - in Übereinstimmung mit Dr. R. - eine Dysthymia, also ein leichtgradiges Krankheitsbild, das nicht mit schwerwiegenden funktionellen Beeinträchtigungen einhergeht, diagnostiziert hat.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren unter Bezugnahme auf die Auskünfte der Allgemeinmedizinerin Dr. G. und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit und eine allgemeine Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit geltend macht, führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Entsprechende Beeinträchtigungen haben sämtliche Sachverständigen des neurologisch-psychiatrischen Fachgebietes gerade nicht beschrieben. So hat die Sachverständige H. eine uneingeschränkte Aufmerksamkeit und Konzentration (Bl. 86 SG-Akte), einen geordneten und normalen Gedankengang (Bl. 86 SG-Akte), ein nicht auffällig reduziertes Auffassungsvermögen (Bl. 87 SG-Akte) sowie ein unbeeinträchtigtes Kurz- und Langzeitgedächtnis beschrieben. Dr. R. hat die Klägerin als aufmerksam und konzentriert ohne deutliches Nachlassen der Konzentration im Verlauf der mehrstündigen Befragung beschrieben (Bl. 206 SG-Akte) und lediglich auf eine geringfügige Beeinträchtigung der Auffassungsgabe, der Konzentrationsfähigkeit und der Aufmerksamkeitsdauer geschlossen (Bl. 207 SG-Akte). Die mnestischen Funktionen in Bezug auf das Kurz- und das Langzeitgedächtnis hat er als uneingeschränkt und den Gedankengang als unauffällig beschrieben (Bl. 207 SG-Akte). Das Ergebnis des von Dr. R. durchgeführten Kurztests für allgemeine Basisgrößen der Informationsverarbeitung hat keine vorzeitige Erschöpfbarkeit ergeben (Bl. 209 SG-Akte). Die Sachverständige O.-P. hat die Klägerin als wach und orientiert mit ungestörter Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit sowie ungestörter Auffassungsgabe beschrieben und keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen gefunden (Bl. 369 SG-Akte). Die von ihr durchgeführte Untersuchung hat keine hirnorganischen Einschränkungen, keine kognitiven Defizite und keine

psychomotorische Hemmung oder Einschränkung des Umstellungs- und Anpassungsvermögens ergeben (Bl. 374 SG-Akte).

Vor diesem Hintergrund kommt der von der Klägerin angeführten "Arbeitsentwöhnung" keine entscheidungsrelevante Bedeutung zu. Soweit sie insoweit auf die Auskunft des Dr. K. verweist, der eine erhebliche Beeinträchtigung der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit beschrieben hat, überzeugt dies nicht. Zum einen hat Dr. K. nicht begründet, woraus er eine entsprechende Einschränkung der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit ableitet, sodass diese bereits nicht nachvollziehbar ist. Im Übrigen hat die Sachverständige O.-P. keine Hinweise auf eine Einschränkung des Umstellungs- und Anpassungsvermögens gefunden und dies - nachvollziehbar - mit der erhaltenen Struktur des Tagesablaufes, dem Zeitmanagement, den sozialen Alltagskompetenzen und der Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens der Klägerin begründet (vgl. Bl. 374 SG-Akte).

Soweit die Klägerin aus den psychiatrischen und den orthopädischen Erkrankungen eine Wechselwirkung und damit eine zusätzliche - rentenberechtigende - Minderung der Leistungsfähigkeit ableiten will, ist bereits weder dargelegt noch erkennbar, inwiefern hier konkret eine Wechselwirkung bestehen soll. Den verschiedenen Erkrankungen auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet wird vielmehr durch die bereits genannten qualitativen Leistungseinschränkungen ausreichend Rechnung getragen.

Nach alledem ist davon auszugehen, dass die Klägerin zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der oben näher dargelegten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben kann. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

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 BSG 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 sechstündigem 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.

Schließlich vermag sich der Senat auch nicht davon zu überzeugen, dass die Klägerin aufgrund 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 Bundessozialgerichts 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.

Zwar geht auch der Senat davon aus, dass die Klägerin in ihrer Gehfähigkeit vor allem durch die erhebliche Bewegungseinschränkung im linken Sprunggelenk mit kontrakttem Spitzfuß und die Muskelschwäche und Lähmung im rechten Bein nach Poliomyelitis im Kindesalter eingeschränkt ist. Dies ergibt sich aus sämtlichen vom Sozialgericht eingeholten Gutachten. Vom Vorliegen einer Einschränkung der Wegefähigkeit in rentenberechtigendem Grad ist der Senat hingegen nicht überzeugt.

PD Dr. R. hat über eine von der Klägerin sehr variabel demonstrierte Behinderung des Gehvermögens in unterschiedlichen Untersuchungssituationen mit erheblichen Verdeutlichungstendenzen berichtet. So hat die Klägerin beispielsweise das Sprechzimmer nach der Röntgenuntersuchung ohne Unterarmgehstützen sicher und mit - teilweise rechtsseitigem, teilweise linksseitigem - mäßigem Hinken betreten (vgl. Bl. 149 SG-Akte). Nach der Befragung hat sie ein schwer gestörtes Gangbild mit steif gehaltenen Beinen beidseits und einem Schwanken nach beiden Seiten gezeigt (vgl. Bl. 150 SG-Akte). Danach ist sie wenig behindert und zügig zu ihrer fünf Meter entfernt liegenden Handtasche gegangen, um an das klingelnde Handy zu gehen und in sicherem Stehen zu telefonieren (Bl. 150 SG-Akte). Danach, in Richtung Untersuchungsraum, hat sie wieder ein stark behindertes Gangbild demonstriert (Bl. 150 SG-Akte). Das von der Klägerin teilweise demonstrierte schwer eingeschränkte Gehvermögen ist - so PD Dr. R. - durch die objektiven Befunde der Wirbelsäule und beider Beine und angesichts des sehr viel besseren, nur leicht behinderten Gangbildes vor allem in vermeintlich unbeobachteten Momenten nicht

hinreichend erklärbar, sodass PD Dr. R. nachvollziehbar eine rentenberechtigende Einschränkung der Wegefähigkeit verneint hat. Letztlich hat die Klägerin auch selbst gegenüber PD Dr. R. angegeben, mit Unterarmgehstützen 500 Meter innerhalb von 10 bis 15 Minuten zurücklegen zu können (vgl. Bl. 128 SG-Akte) und regelmäßig mit ihrer Tochter und Enkeltochter nachmittags spazieren zu gehen (vgl. Bl. 199 SG-Akte), was gegen eine rentenberechtigende Einschränkung der Wegefähigkeit spricht.

Dies geht mit den Schilderungen des Dr. R. konform, der von einem anlässlich seiner gutachterlichen Untersuchung begleiteten Spaziergang der Klägerin berichtet hat, in dessen Verlauf die Klägerin unter Verwendung zweier Unterarmgehstützen 500 Meter in 20 Minuten zurückgelegt hat (vgl. Bl. 205 SG-Akte). Eine wesentliche Einschränkung der Wegefähigkeit wegen der Muskelschwäche im rechten Bein ist auch deshalb nicht nachvollziehbar, weil - worauf Dr. R. zutreffend hingewiesen hat - dieses Erkrankungsbild bei der Klägerin bereits seit ihrer Kindheit besteht, ohne dass sie hierdurch in ihrer Tages- und Freizeitgestaltung und im beruflichen Leben spürbar beeinträchtigt war. Die Klägerin war bis zu ihrem Unfall im Mai 1990 als Arbeiterin in einer Gummifabrik tätig. Sei kegelte, wanderte, machte lange Spaziergänge, fuhr Ski (vgl. Bl. 129 SG-Akte) und spielte Handball (vgl. Bl. 198 SG-Akte). Hierzu passend hat Dr. R. einen erhaltenen Achillessehnenreflex beidseits und lediglich einen abgeschwächten Patellarsehnenreflex rechts beschrieben und dementsprechend die Lähmungen am rechten Bein nachvollziehbar als nur leichtgradig eingestuft (vgl. Bl. 218 SG-Akte). Daher geht auch der Einwand des Dr. H. gegen die von PD Dr. R. attestierte Wegefähigkeit, dieser habe die Muskelschwäche des rechten Beins nicht bzw. nicht ausreichend gewürdigt, fehl. Da es sich hierbei um die Folgen einer neurologischen Erkrankung (Poliomyelitis im Kindesalter) handelt, obliegt die Beurteilung der hieraus resultierenden Funktionseinschränkungen primär auch Dr. R. als Sachverständiger für das neurologisch-psychiatrische Fachgebiet (und nicht dem mit dem orthopädischem Zusatzgutachten beauftragten PD Dr. R., worauf dieser auch in seinem Gutachten zutreffend hingewiesen hat, vgl. Bl. 183 SG-Akte). Dr. R. hat - wie bereits dargelegt - lediglich leichtgradige Lähmungen am rechten Bein beschrieben und diese in seine Beurteilung der Wegefähigkeit mit einfließen lassen (vgl. Bl. 221 f. SG-Akte). Auch die nach [§ 109 SGG](#) beauftragte Sachverständige O.-P. hat im Übrigen keine rentenberechtigende Einschränkungen der Wegefähigkeit aus den neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen abgeleitet und damit die Einschätzung des Dr. R. bestätigt.

Sofern die Sachverständigen H. (eine Gehstrecke von 100 Metern sei zwei Mal am Tag zumutbar, vgl. Bl. 99 SG-Akte) und Dr. H. (mit Gehhilfe rechts sei eine Gehstrecke von etwa 250 Meter in etwa 15 Minuten mit anschließender fünfminütiger Pause möglich, ohne Gehhilfe seien etwa fünf Meter Gehstrecke zumutbar, vgl. Bl. 279 SG-Akte) und der behandelnde Orthopäde Dr. J. (eine Gehstrecke von 500 Metern sei zwar möglich, aber nicht innerhalb von 20 Minuten, vgl. Bl. 106 SG-Akte) demgegenüber eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Wegefähigkeit bejaht haben, überzeugt dies nicht. Die Sachverständigen H. und Dr. J. haben ihre jeweils vorgenommene Einschränkung der Wegefähigkeit nicht begründet, weshalb deren Beurteilungen bereits deshalb nicht nachvollziehbar sind. Dr. H. hat die von ihm beschriebene Einschränkung damit begründet, dass eine Fortbewegung ohne Gehstütze über längere Strecken nicht möglich sei und die Gehstütze rechts getragen werden müsse, was wiederum wegen der Arthrose im rechten Schultergelenk nur eingeschränkt möglich sei. Dies überzeugt jedoch nicht. Zwar geht auch der Senat davon aus, dass hier eine - von der Klägerin als "Wechselwirkung" umschriebene - gegenseitige negative Beeinflussung grundsätzlich denkbar ist. Dass hieraus jedoch auch im vorliegenden Fall eine rentenberechtigende Einschränkung der Wegefähigkeit resultiert, ist nicht nachgewiesen, vielmehr durch den bereits dargelegten, von PD Dr. R. erhobenen Befund, den von Dr. R. durchgeführten Gehstest und die Angaben der Klägerin gegenüber PD Dr. R. widerlegt. Dr. H. hat - in Kenntnis der im Rahmen der vorherigen gutachterlichen Untersuchungen beschriebenen, von der Klägerin in unterschiedlicher Ausprägung demonstrierten Gangbehinderung sowie vorbeschriebener Verdeutlichungstendenzen (vgl. bereits Gutachten Dr. S. vom April 2004, Bl. 1451 VA, Gutachten Dr. E. vom März 2006, Bl. 1681 VA, Gutachten Dr. K. vom Mai 2009, Bl. 2253 Rückseite VA) - die Angaben der Klägerin zu ihrem Gehvermögen sowie die ihm gegenüber demonstrierte Gehbehinderung nicht kritisch hinterfragt. Umso mehr hätte hierzu Anlass bestanden, weil auch Dr. H. selbst inkonsistente Beschwerdeangaben (Bl. 262 SG-Akte), eine positive Reaktion auf Scheinmanöver, ein positives Ablenkungsphänomen, eine auffällige Überreaktion auf Schmerzprovokation und eine Inkongruenz von neurologischen Defiziten und Segmenten (vgl. Bl. 273 SG-Akte) beschrieben hat, auch wenn er diese unter dem Blickwinkel einer nicht-organischen Genese der Beschwerden eingeordnet hat. Dr. H. hat daher auch eingeräumt, dass die gutachterliche Untersuchung und Beurteilung infolge dieser Überlagerung erschwert war, hat sich jedoch bei der Beurteilung der Wegefähigkeit nichtsdestotrotz im Wesentlichen auf die Angaben der Klägerin gestützt ("Die maximale Gehstrecke gibt Frau G. mit fünf bis zehn Minuten an"), hierzu lediglich angemerkt, dass dies "aus orthopädischer Sicht einigermaßen nachvollziehbar" sei und deshalb - ohne weitere Begründung - auf eine der Klägerin mögliche Gehstrecke von etwa 250 Meter in etwa 15 Minuten mit anschließender fünfminütiger Pause geschlossen. Dies reicht jedoch angesichts der vorbeschriebenen Inkonsistenzen für den vollen Nachweis einer rentenberechtigenden Einschränkung der Wegefähigkeit nicht aus.

Die von Dr. H. beschriebene Einschränkung der Wegefähigkeit lässt sich auch nicht mit einer seit der Begutachtung durch PD Dr. R. und Dr. R. eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des linken Beines oder der rechten Schulter erklären. Hiergegen sprechen bereits die eigenen Angaben der Klägerin, die gegenüber der Sachverständigen O.-P. (und damit zeitlich nach der Untersuchung durch Dr. H.) angegeben hat, die Schmerzen der linken Seite, betont im Fußgelenkbereich seien seit 1990 gleichbleibend (vgl. Bl. 367 SG-Akte). Objektive Befunde die eine Verschlimmerung der Beschwerdesymptomatik der rechten Schulter bei der Benutzung der Gehhilfe belegen könnten, liegen nicht vor. Insbesondere ist die von Dr. H. behauptete stärker ausgeprägte Funktionseinschränkung der rechten Schulter hinsichtlich Schmerz, Beweglichkeit und Kraftentfaltung als Begründung für eine rentenrelevante Einschränkung der Gehfähigkeit nicht nachvollziehbar. Die von ihm erhobenen Bewegungsmaße der rechten Schulter haben (sowohl aktiv wie auch passiv) für die Armhebung nach vorne 140° (bei PD Dr. R.: aktiv: 160°, passiv: 170°), für die Außenrotation mit angelegtem Oberarm 40° (bei PD Dr. R.: 20°) und für die Abduktion seitlich 100° (bei PD Dr. R.: aktiv: 150°, passiv: 170°) ergeben, wobei die Klägerin sowohl gegenüber Dr. H. als auch gegenüber PD Dr. R. Bewegungsschmerzen angegeben hat. Aus welchen Gründen Dr. H. aus diesem Befund auf eine für die Benutzung einer Gehhilfe relevante verschlechterte Funktion des Schultergelenks schließt, hat er nicht dargelegt. Insbesondere fehlt eine konkrete Darlegung, warum die etwas schlechteren Bewegungsmaße der Schulter beim Führen der Gehstütze von Bedeutung sein sollen und in welchem Maß. Es erschließt sich somit nicht, warum sich das von der Klägerin beim erwähnten begleiteten Spaziergang gezeigte Gehvermögen verschlechtert haben soll.

Die Klägerin ist darüber hinaus auch in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Dies ergibt sich bereits daraus, dass die Klägerin zu den Begutachtungsterminen zu PD Dr. R. und Dr. R. alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln (von Mannheim mit der S-Bahn nach Bad Schönborn, dort in den Bus umgestiegen und von der Zielbushaltestelle ca. 100 m zu Fuß zur Klinik gelaufen, vgl. Bl. 149 SG-Akte) angereist ist.

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

entsprechenden Anspruch haben gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 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. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nachdem die Klägerin keine Ausbildung absolvierte, zuletzt als Arbeiterin in einer Gummifabrik eine ungelernte Tätigkeit verrichtete, damit keinen Berufsschutz genießt und mithin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist, lehnte es die Beklagte auch zu Recht ab, der Klägerin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Angesichts der vom Sozialgericht nach Befragung der behandelnden Ärzte umfassend durchgeführten Sachaufklärung durch Einholung dreier Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet und zweier Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet sieht sich der Senat nicht zur weiteren Sachaufklärung durch Einholung eines weiteren neurologisch-psychiatrischen und/oder orthopädischen Gutachtens gedrängt. Insbesondere ist eine seit den Begutachtungen eingetretene Verschlimmerung der Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem bzw. orthopädischem Fachgebiet weder ersichtlich noch behauptet die Klägerin eine solche.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-03-04