

L 10 R 3554/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 1678/14
Datum
06.08.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3554/15
Datum
16.06.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 06.08.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die am 1975 geborene Klägerin war bis 2005 als staatlich anerkannte Kinderpflegerin tätig. Seither ist die Klägerin arbeitsunfähig bzw. arbeitslos. Sie bezog zunächst Krankengeld, daran anschließend Arbeitslosengeld und seit Juni 2006 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.

Auf ihren ersten Antrag auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung vom Februar 2007 holte die Beklagte ein Gutachten bei dem Orthopäden Dr. J. T. (Diagnosen: Restbeschwerden nach dorsaler Spondylodese L5/S1 bei nicht reponierter Spondylolisthesis mit Ventralverschiebung um 1,5 cm ohne Zeichen einer Nervenwurzelirritation mit geringer Funktionseinschränkung der Wirbelsäule bei statisch und muskulär kompensierten Wirbelsäulenverhältnissen, massive Adipositas mit mechanischen und statischen Beschwerden des Skeletts, Bandscheibenprotrusion C4/5 mit rezidivierendem Nacken-Schulter-Syndrom ohne Wurzelreizung, Lipödem beider Beine ohne Trophikstörung; leichte Arbeiten mit mittelschweren Belastungsspitzen in wechselnder Körperhaltung, ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 8 kg und ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule seien noch vollschichtig möglich) sowie bei dem Neurologen und Psychiater Dr. K. (Diagnosen auf nervenärztlichem Fachgebiet: chronische Lumbalgie bei Zustand nach Spondylodese L5/S1 im Januar 2007 ohne Wurzelläsion, somatoforme Schmerzstörung; keine Leistungseinschränkungen hieraus für die Tätigkeit als Kinderpflegerin und für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten) ein und lehnte den Rentenanspruch ab (Bescheid vom 28.02.2008, Widerspruchsbescheid vom 11.12.2008).

Im sich hieran anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Mannheim (S 2 R 87/09) holte das Sozialgericht ein Gutachten bei Dr. S., Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie am Psychiatrischen Zentrum N., (Diagnosen: anhaltende somatoforme Schmerzstörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, schädlicher Gebrauch von Opioiden; Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne besonders hohe Stressbelastung, ohne gleichförmige Körperhaltungen, ohne Arbeiten überwiegend im Stehen sowie ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten mindestens sechs Stunden täglich) und - nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) - bei dem Arzt für Innere Medizin B. (Diagnosen: chronisches LWS-Syndrom bei Zustand nach zwei Wirbelsäulenoperationen wegen ausgeprägter Spondylolisthesis, somatoforme Schmerzstörung, Lipödem beider Beine, Zustand nach multiplen abdominalen Operationen, aktuell Zustand nach Adhäsionolyse im Juni 2010, chronische Diarrhoe, chronische Gastritis und Refluxerkrankung bei Hiatushernie, Laktose- und Fruktoseintoleranz, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, Adipositas per magna, Fettleber; leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, ohne häufiges Bücken und Knien, nicht unter widrigen Klimaeinflüssen wie Kälte, Nässe und Zugluft oder ständigem Zeitdruck oder sonstiger überdurchschnittlicher Stressbelastung wie Akkord, Wechselschicht und ohne starke psychische Belastung seien noch vollschichtig möglich) ein. Die Klägerin nahm die Klage daraufhin zurück.

Im Oktober und November 2013 befand sich die Klägerin zur stationären Rehabilitation in der Reha-Klinik Bad D., Abteilung Orthopädie, wo sie unter den Diagnosen "pseudoradikuläres LWS-Syndrom rechts bei Instabilität L4/5, L5/S1 und Zustand nach Operationen 2006, 2007 und Januar 2013, lokales HWS-BWS-Syndrom, beginnende Grundgelenksarthrose, arterielle Hypertonie, psychovegetative Erschöpfung"

behandelt und für fähig erachtet wurde, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (kein Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten ohne Hilfsmittel, keine häufigen und langandauernden Zwangshaltungen, kein häufiges Bücken, kein Ersteigen von Leitern, Treppen und Gerüsten, keine Arbeiten mit Gang- oder Standunsicherheit, keine Arbeiten, die ein gutes Reaktionsvermögen erfordern und keine Tätigkeiten mit Verantwortung für Personen) mehr als sechs Stunden täglich auszuüben.

Ihren erneuten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom Dezember 2013, den die Klägerin mit Wirbelsäulen- und Darmoperationen begründete, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 20.02.2014 und Widerspruchsbescheid vom 06.05.2014 ab.

Hiergegen hat die Klägerin am 04.06.2014 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben und geltend gemacht, dass die vorliegenden Gutachten entweder veraltet oder im Rahmen und Dienst der Beklagten erstellt worden seien. Seit der durch das Sozialgericht im Verfahren S 2 R 87/09 veranlassten Begutachtungen hätten sich ihre Erkrankungen verschlechtert. Sie sei psychisch sehr labil und es liege eine depressive Verstimmung vor. Seit April 2012 sei auch eine Schwerbehinderteneigenschaft anerkannt.

Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte - den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. G. (seit Jahren unveränderte Einschränkungen; leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen seien der Klägerin im Schnitt vier Stunden pro Tag zumutbar, vgl. Bl. 34 f. SG-Akte) und den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K. (leichte Tätigkeiten seien der Klägerin drei bis sechs Stunden täglich möglich, vgl. Bl. 37 f. SG-Akte) - als sachverständige Zeugen befragt und ein Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Notfallmedizin und Sozialmedizin Dr. A. T. eingeholt, der auf Grund Untersuchung der Klägerin im April 2015 eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, eine Spondylodese L4 bis S1 mit verbliebener endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung des rechten Kniegelenks mit Betonung des medialen Gelenkkompartimentes (arthroskopische Innenmeniskusteilresektion 2014 ohne aktuelle Funktionsbeeinträchtigung oder Reizsymptomatik), eine arterielle Hypertonie (medikamentös behandelt) sowie ein Lipödem beider Beine ohne trophische Störung diagnostiziert hat. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei eingeschränkt. Der Klägerin seien nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien, ohne Tragen und Heben von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, ohne permanente Überkopfarbeiten, ohne permanente Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in ständigem Gehen und Stehen oder mit ständigem Treppensteigen, ohne permanente Arbeiten im Freien oder Arbeiten unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen und ohne Tätigkeit mit Nachtschicht sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit hat der Sachverständige nicht gesehen. Die Klägerin sei in der Lage, viermal täglich eine Strecke von 500 m innerhalb 20 Minuten zurückzulegen sowie öffentliche und private Verkehrsmittel zweimal täglich zu Verkehrszeiten zu benutzen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 05.08.2015 abgewiesen und sich hierbei auf die Leistungseinschätzung im Reha-Entlassungsbericht der Reha-Klinik Bad D. sowie des Sachverständigen Dr. A. T. gestützt, wonach die Klägerin aus orthopädischer Sicht noch mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne. Von einer Einschränkung der Wegefähigkeit hat sich das Sozialgericht nicht überzeugen können.

Gegen den ihrer Prozessbevollmächtigten am 14.08.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 23.08.2015 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt und eine weitere Verschlechterung seit der Begutachtung durch Dr. A. T. geltend gemacht und hierzu ein Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. G. vom März 2016 vorgelegt. Sie befinde sich in schmerztherapeutischer und orthopädischer Behandlung. Aus der Reha-Klinik Bad D. sei sie als arbeitsunfähig entlassen worden. Zudem liege auch eine Einschränkung der Wegefähigkeit sowie eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 06.08.2015 sowie den Bescheid vom 20.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.05.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Aus dem vorgelegten Attest des Dr. G. würden sich lediglich die bekannten Leistungseinschränkungen und keine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit ergeben.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 20.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.05.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen

Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Ausschluss von Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, permanente Arbeiten Überkopf, auf Leitern und Gerüsten oder im ständigen Gehen und Stehen zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung und auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit vorliegt. Einen Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) hat es bereits im Hinblick auf das Lebensalter der Klägerin verneint.

Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts, das die Klägerin, gestützt auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. A. T. und des Reha-Entlassungsberichts der Reha-Klinik Bad D. , zwar in ihrem beruflichen Leistungsvermögen beeinträchtigt sieht, dieses aber nicht in einem rentenbegründenden Ausmaß für eingeschränkt erachtet hat. Es hat darüber hinaus zutreffend dargelegt, dass und aus welchen Gründen den Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dr. G. und Dr. K. nicht zu folgen ist.

Ebenso wie das Sozialgericht, die behandelnden Ärzte und die Klägerin selbst sieht der Senat die Klägerin vor allem von Seiten der Wirbelsäulenbeschwerden in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Insoweit liegen bei der Klägerin aus orthopädischer Sicht eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik und eine Spondylodese L4 bis S1 mit verbliebener endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik vor. Daneben besteht auf orthopädischem Fachgebiet noch eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung des rechten Kniegelenks mit Betonung des medialen Gelenkkompartimentes (arthroskopische Innenmeniskusteilektomie 2014 ohne aktuelle Funktionsbeeinträchtigung oder Reizsymptomatik). Dies ergibt sich für den Senat aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. A. T. ... Den von Dr. A. T. anlässlich der gutachterlichen Untersuchung vom April 2015 erhobenen Befund sowie die daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin hat das Sozialgericht ausführlich dargestellt und gewürdigt, und ist zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, dass diese keine rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen zur Folge haben.

Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Die vom Sozialgericht festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen sind - zugunsten der Klägerin, so dass auf eine nähere Prüfung deren Berechtigung verzichtet werden kann - noch um die von dem Gutachter Dr. J. T. , den behandelnden Ärzten in der Reha-Klinik Bad D. und den Sachverständigen Dr. S. , B. und Dr. A. T. genannten weiteren Leistungseinschränkungen - keine Tätigkeiten mit ständigem Treppensteigen, keine Arbeiten mit Gang- oder Standunsicherheit, keine Tätigkeiten mit regelmäßigem Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, keine Tätigkeiten in gleichförmiger Körperhaltung, keine permanente Arbeiten im Freien, keine Arbeiten unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen, keine Tätigkeiten mit Nachtschicht oder Wechselschicht, unter ständigem Zeitdruck oder sonstiger überdurchschnittlicher Stressbelastung wie Akkord oder sonstiger starker psychischer Belastung, keine Arbeiten, die ein gutes Reaktionsvermögen erfordern und keine Tätigkeiten mit Verantwortung für Personen - zu ergänzen.

Des Weiteren bestehen bei der Klägerin mit den vorhandenen Wirbelsäulenveränderungen nicht hinreichend erklärbare Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, welche ärztlicherseits teils als somatoforme Schmerzstörung (so der Gutachter Dr. K. , vgl. Bl. 174 VA und der Sachverständige Dr. S. , vgl. Bl. 262 VA), teils als chronisches Schmerzsyndrom (so die behandelnden Ärzte Dr. G. , vgl. Bl. 34 SG-Akte und Dr. K. , Bl. 37 SG-Akte) eingestuft werden, wobei für die hier vorzunehmende Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht die diagnostische Einordnung, sondern vielmehr die sich hieraus ergebenden funktionellen Einschränkungen maßgeblich sind.

Zwar gab die Klägerin gegenüber Dr. K. seit ca. 2000 zunehmende Schmerzen im LWS-Bereich an (vgl. Bl. 163 VA). Die Operation im Januar 2007 habe nur eine leichte Schmerzlinderung erbracht. Sie schilderte eine Zunahme der Kreuzschmerzen z.B. nach 20 Minuten Gehen (vgl. Bl. 164 VA). Auch gegenüber Dr. S. gab sie langjährig auftretende Rückenschmerzen an mit Schmerzverstärkung bei häufiger Bewegung, insbesondere Laufen, wobei sie mit erträglichen Schmerzen etwa 1000 Meter im Spaziertempo gewältigen könne (vgl. Bl. 240 VA). Hieraus lassen sich jedoch keine Einschränkungen ableiten, die einer leichten körperlichen Tätigkeiten der Klägerin entgegenstehen. Unter Berücksichtigung der eigenen Angaben der Klägerin zur Tages- und Freizeitgestaltung sowie den von den Gutachtern Dr. K. und Dr. S. erhobenen Befunden und geschilderten Beobachtungen liegt bei der Klägerin noch eine ausreichende, täglich mindestens sechsstündige Belastbarkeit für leichte berufliche Tätigkeiten (unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen) vor. Insoweit schließt sich der Senat den Leistungseinschätzungen des Dr. K. und des Dr. S. an.

Dr. S. wies auf eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und dem beobachtbaren Befund, dem keine höhergradigen Beeinträchtigungen zu entnehmen waren, hin (vgl. Bl. 262 VA). So berichtete er von einer nur gering eingeschränkten Beweglichkeit (vgl. Bl. 262 VA) und von einem durch gelegentliche Sitzkorrekturen gekennzeichneten Sitzverhalten ohne selbstmotiviertes Aufstehen und ohne selbstmotivierte Sitzungsunterbrechungen (vgl. Bl. 250 VA). An schmerztypischen Verhaltensweisen fanden sich übervorsichtige Bewegungen (vom Aufstehen aus dem Sitzen), gelegentliche Ausweichbewegungen (Sitzkorrekturen), jedoch keine starre oder abnorme Haltung, keine Schmerzimitation, keine verbalen Schmerzausdrücke und keine entsprechende Gestik (vgl. Bl. 250 VA).

Auch den Angaben der Klägerin zu ihrer Tages- und Freizeitgestaltung lassen sich keine wesentlichen schmerzbedingten Beeinträchtigungen entnehmen, die einer leichten beruflichen Tätigkeiten unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen entgegen stehen. So gab die Klägerin gegenüber Dr. K. im September 2008 und gegenüber Dr. S. im September 2009 an, mit ihrer Tochter in einer 3-Zimmer-Wohnung zu leben. Sie schilderte ihren Tagesablauf dahin gehend, dass sie um 6.30 Uhr gemeinsam mit der Tochter aufstehe, dann die Morgentoilette durchführe und gemeinsam mit der Tochter frühstücke (vgl. Bl. 165 VA bzw. Bl. 244 VA). Anschließend erledige sie den Haushalt (vgl. Bl. 165 VA bzw. 245 VA), mit Betten machen, saugen, Wäsche waschen (so die ergänzenden Angaben der Klägerin gegenüber dem Sachverständigen Burkhardt, Bl. 299 VA), sie erledige Behördengänge und gehe zum Friedhof (vgl. Bl. 199 VA). Sie koche das Mittagessen, das sie gemeinsam mit der Tochter einnehme (vgl. Bl. 165 VA bzw. Bl. 245 VA). Sie besuche täglich für zwei bis drei Stunden ihren Vater, der an einem Parkinson-Syndrom leide und im Pflegeheim unterbracht sei, und füttere und betreue ihn (vgl. Bl. 165 und 166 VA). Abends verrichte sie erneut Haushaltstätigkeiten, z.B. Bügeln (vgl. Bl. 166 VA), sehe fern (vgl. Bl. 245 VA) und gehe etwa um 24 Uhr zu Bett (vgl. Bl. 166 VA). Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. S. schilderte die Klägerin gelegentliche Besuche von Flohmärkten, intensive Kontakte zu vielen guten Freunden (vgl. Bl. 238 VA) und eine Sammelleidenschaft (Donald-Duck-Comics, Chips für Einkaufswagen, Mousepads, Überraschungseier-Figuren, Diddel-Figuren, vgl. Bl. 246 f. VA). Sie lese regelmäßig mindestens eine halbe Stunde pro Tag, am liebsten Comics und sehe etwa drei Stunden täglich fern. Die Klägerin gab an, sämtliche Hausarbeiten selbständig zu verrichten mit

Ausnahme einzelner Aktivitäten, wie z.B. das Reinigen der Kellerräumlichkeiten, das die Tochter übernehme (vgl. Bl. 245 VA). Sie gab an, bis zu einer halbe Stunde und "natürlich" 500 Meter gehen zu können (vgl. Bl. 246 VA).

Der von Dr. S. auf psychiatrischem Fachgebiete diagnostizierte schädliche Gebrauch von Opioiden hat weder zusätzliche qualitative noch quantitative Leistungseinschränkungen zur Folge. Weitere Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet - insbesondere eine depressive Symptomatik - bestanden laut Dr. K. und Dr. S. zum Untersuchungszeitpunkt nicht. Dr. K. beschrieb die Klägerin als bewusstseinsklar und allseits voll orientiert. Lang- und Kurzzeitgedächtnis, Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit waren ungestört, die Stimmungslage war weitgehend ausgeglichen (vgl. Bl. 172 VA). Das affektive Verhalten war situationsadäquat, die Schwingungsfähigkeit war gut, jedoch mit deutlicher affektiver Einengung und Fixierung auf die Schmerzen im LWS-Bereich (vgl. Bl. 173 VA). Angesprochen auf ihr psychisches Befinden gab die Klägerin schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen an, stimmungsmäßig "gehe es einigermaßen" (vgl. Bl. 165 VA). Eine relevante Depression lag laut Dr. K. demzufolge nicht vor (Bl. 176 VA). Diese Einschätzung korrespondiert mit den bereits dargelegten Angaben der Klägerin zur Tages- und Freizeitgestaltung, die keine wesentlichen Beeinträchtigungen aufzeigten. In Übereinstimmung hierzu sah auch Dr. S. keine über die Auffälligkeiten in Bezug auf Schmerzwahrnehmung und Schmerzwahrnehmungsverarbeitung hinausgehenden psychopathologischen Auffälligkeiten, insbesondere keine depressive Symptomatik (vgl. Bl. 260 VA). Er beschrieb die Klägerin als wach und bewusstseinsklar. Das Auffassungs- und Konzentrationsvermögen war altersentsprechend durchschnittlich gut und Dr. S. konnte keine verstärkt ausgeprägten kognitiven Ermüdungszeichen feststellen (vgl. Bl. 252 VA). Die Stimmungslage war ausgeglichen, die emotionale Schwingungsfähigkeit gut, der Antrieb situationsadäquat und das Ausdrucksverhalten lebhaft (vgl. Bl. 253 VA). Die Klägerin gab an, dass sie sich Sorgen um ihre Zukunft mache, aber "nicht mehr depressiv zu sein" (vgl. Bl. 242 VA). Auch das Ergebnis des von Dr. S. durchgeführten Fremdbeurteilungsverfahrens zur Einschätzung des Schweregrades einer Depression (Hamilton Depression Scale) sprach gegen das Vorliegen einer klinisch relevanten depressiven Symptomatik (vgl. Bl. 256 f. VA).

Auch die bei der Klägerin auf internistischem Fachgebiet vorhandenen Gesundheitsbeschwerden - Hypertonie (vgl. Gutachten des Dr. A. T. , vgl. Bl. 74 SG-Akte), Lipödem beider Beine, Zustand nach multiplen abdominellen Operationen, aktuell Zustand nach Adhäsiolektomie im Juni 2010, chronische Diarrhoe, chronische Gastritis und Refluxerkrankung bei Hiatushernie, Laktose- und Fruktoseintoleranz, Adipositas permagna, Fettleber (so die Diagnosen auf internistischem Fachgebiet des Sachverständigen Burkhardt, Bl. 308 VA) - haben keine rentenrelevanten Leistungseinschränkungen zur Folge. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Burkhardt, der auf Grund der Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet nachvollziehbar keine weiteren als die bereits durch die Erkrankungen auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet bedingten Einschränkungen für leichte körperliche Tätigkeiten, insbesondere nicht in quantitativer Hinsicht gesehen hat.

Soweit die behandelnden Ärzte Dr. G. und Dr. K. eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung der Klägerin bejaht haben, hat das Sozialgericht bereits zutreffend darauf hingewiesen, dass diese keine Begründung für ihre Leistungseinschätzung gegeben haben. Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass sich aus der Auskunft des Dr. K. keine quantitative und damit rentenberechtigende Leistungseinschränkung ableiten lässt. Dr. K. hat die Klägerin zwar nicht mehr für fähig erachtet, leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Eine leichte Tätigkeit für "drei bis sechs Stunden" - und damit auch (noch) für sechs Stunden - hat er hingegen für möglich gehalten (vgl. Bl. 38 SG-Akte).

Die von der Klägerin behauptete Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes - insbesondere in psychischer Hinsicht (vgl. Bl. 18a LSG-Akte) - ist nicht feststellbar. Auch im Rahmen der Begutachtung durch Dr. A. T. im April 2015 hat die Klägerin eine im Wesentlichen unveränderte Tages- und Freizeitgestaltung geschildert, welche nach wie vor keine wesentlichen Beeinträchtigungen aufweist. Sie hat angegeben, zwischenzeitlich ihre Wohnung nach dem Auszug der Tochter alleine zu bewohnen (vgl. Bl. 56 SG-Akte), gegen 7 Uhr aufzustehen und ins Bad zu gehen (vgl. hierzu und zum Folgenden Bl. 58 SG-Akte). Vormittags erledige sie ihre Hausarbeit, gehe zweimal wöchentlich zur Krankengymnastik und frühstücke gegen 11 Uhr. Sie bereite ihr Mittagessen zu, das sie gegen 15 Uhr einnehme und gehe nachmittags einkaufen. Nachmittags komme auch ihre Tochter vorbei. Zwischen 18 Uhr und 18.30 Uhr esse sie zu Abend, danach schaue sie fern oder lese und gehe zwischen 22 Uhr und 1 Uhr zu Bett. An den Wochenenden besuche sie zusammen mit der Tochter häufig Flohmärkte, benutze regelmäßig ihren Computer mit Internetanschluss und fahre gelegentlich Auto. Sie hat regelmäßige Kontakte zu Geschwistern, zur Mutter und zu ihrem Freundeskreis angegeben.

Soweit die Klägerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. A. T. im April 2015 (vgl. Bl. 16a LSG-Akte) behauptet und hierzu auf ein Attest des Dr. G. vom März 2016 verweist, ergibt sich auch hieraus kein für die Klägerin günstiges Ergebnis. Dr. G. hat hierin als Diagnosen ein chronisches Schmerzsyndrom nach mehreren Wirbelsäulenoperationen, Kniebeschwerden rechts bei Zustand nach Meniskus-OP, eine hochgradige Adipositas, chronische Lymph- und Lipödeme an beiden Beinen, einen Zustand nach mehreren abdominellen Operationen, eine Laktose- und Fruktoseintoleranz sowie eine gastro-ösophageale Refluxerkrankung mitgeteilt. Die chronischen Beschwerden hätten immer wieder zu psychischer Belastung mit Erschöpfungszuständen geführt. Eine - insbesondere aktuelle - Verschlechterung des psychischen Zustands der Klägerin ist diesem Attest gerade nicht zu entnehmen. Dr. G. hat vielmehr lediglich immer wieder in der Vergangenheit aufgetretene Erschöpfungszustände beschrieben. Dass ein solcher Zustand aktuell wieder vorliegt, hat Dr. G. nicht behauptet. Im Übrigen hat Dr. G. angemerkt, dass mit dem wegen der chronischen Schmerzstände verordneten Medikament Amitriptylin eine ausreichende antidepressive Wirkung erzielt wird, die psychischen Beschwerden damit ausreichend medikamentös behandelt werden und keine weiteren - insbesondere keine fachpsychiatrischen - Behandlungen erforderlich machen, was gegen eine schwerer wiegende psychische Erkrankung mit rentenrelevanten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin spricht.

Im Übrigen hat auch die Klägerin die behauptete Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes nicht weiter substantiiert. Für eine weitere Sachaufklärung besteht daher kein Anlass.

Auch in Bezug auf die orthopädischen Leiden lässt sich aus dem Attest des Dr. G. ebenfalls keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit April 2015 ableiten. Mit Ausnahme der Kniebeschwerden rechts nach Arthroskopie im Dezember 2014, die Dr. A. T. in seiner Begutachtung im April berücksichtigt hat (vgl. Bl. 59, 63, 67, 68, 69, 70 SG-Akte), hat Dr. G. vielmehr lediglich die in seiner Auskunft vom November 2014 gegenüber dem Sozialgericht bereits dargestellten Diagnosen wiederholt und damit weder eine seit der Begutachtung durch Dr. A. T. neu aufgetretene Gesundheitsstörung diagnostiziert, noch eine Verschlechterung der bekannten Gesundheitsstörungen beschrieben.

Soweit die Klägerin behauptet, nicht mehr viermal täglich 500 Meter in 20 Minuten zurücklegen zu können (vgl. Bl. 17a LSG-Akte) und damit eine Einschränkung der Wegefähigkeit geltend macht, überzeugt dies nicht. 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.

Die Klägerin ist in ihrer Mobilität nicht in diesem Sinne eingeschränkt. Zwar geht auch der Senat zugunsten der Klägerin davon aus, dass die Klägerin durch ihre Wirbelsäulenbeschwerden, ihr Übergewicht und ihre Kniebeschwerden in ihrer Mobilität in gewissem Maße eingeschränkt ist. Allerdings kann sich der Senat nicht von einer rentenrelevanten Einschränkung der Wegefähigkeit überzeugen. Dies folgt für den Senat aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. A. T., der im Bereich der Lendenwirbelsäule lediglich eine endgradige Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, eine minimale Funktionseinschränkung des rechten Hüftgelenks und ansonsten eine freie Beweglichkeit der unteren Extremitäten beschrieben und hieraus nachvollziehbar auf keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit geschlossen hat (vgl. Bl. 73 SG-Akte). Diese Einschätzung korrespondiert mit den eigenen Angaben der Klägerin zu ihrer Mobilität. Gegenüber Dr. A. T. hat sie - entgegen der Behauptung ihrer Prozessbevollmächtigten in der Berufung (Bl. 18a LSG-Akte) - eine maximale Gehstrecke von 700 bis 800 Metern innerhalb von 15 Minuten angegeben (vgl. Bl. 69 SG-Akte). Auch Dr. G. hat in seinem Attest vom März 2016 keinen Befund beschrieben, der eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit negativen Auswirkungen auf die Wegefähigkeit der Klägerin erkennen lässt. Zwar hat Dr. G. auf Grund der Kniebeschwerden und der hochgradigen Adipositas eine (zeitweise deutlich) eingeschränkte Mobilität beschrieben (vgl. Bl. 28a LSG-Akte). Dass die Klägerin jedoch nicht mehr in der Lage ist, 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, hat auch Dr. G. nicht behauptet.

Der Umstand, dass bei der Klägerin die Schwerbehinderteneigenschaft anerkannt ist (vgl. Bl. 21 SG-Akte), ist für das vorliegende Verfahren auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ohne entscheidende Bedeutung. Denn die Beurteilung nach dem Schwerbehindertenrecht besitzt für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegründende Bedeutung (BSG, Beschluss vom 09.12.1987, [5b BJ 156/87](#), veröffentlicht in Juris).

Auch soweit die Klägerin ihren Anspruch auf Erwerbsminderungsrente mit der von der Reha-Klinik Bad D. attestierten Arbeitsunfähigkeit begründet (vgl. Bl. 17a LSG-Akte), führt dies nicht zu einem für die Klägerin günstigen Ergebnis. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge einer Krankheit seiner zuletzt ausgeübten oder einer ähnlich gearteten Erwerbstätigkeit entweder überhaupt nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, seinen Zustand zu verschlimmern, nachgehen kann (vgl. Gürtner in KassKomm, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 5). Auch der Senat geht zu Gunsten der Klägerin und in Übereinstimmung mit dem Reha-Entlassungsbericht der Reha-Klinik Bad D. davon aus, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage ist, ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Kinderpflegerin, die mit Heben und Tragen von Lasten über 8 kg verbunden ist, auszuüben. Indes führt dies nicht zu einem Anspruch der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#), da ein solcher Anspruch - wie bereits dargelegt - im Gegensatz zu einem Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#), der auf Grund des Geburtsdatums der Klägerin vorliegend nicht in Betracht kommt, voraussetzt, dass die Klägerin auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies ist, wie bereits dargelegt, nicht der Fall. Die Klägerin kann vielmehr zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. 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 sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, [SozR 3 a.a.O.](#)) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-06-22