

L 10 R 3190/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 2503/14
Datum
14.07.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3190/16
Datum
29.06.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.07.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1954 im ehemaligen J. geborene Klägerin ist s. Staatsangehörige. Sie reiste 1972 in die Bundesrepublik Deutschland ein und war hier - unterbrochen durch eine selbständige Tätigkeit - als Arbeiterin und zuletzt von 1998 bis Juni 2014 als Küchenhilfe versicherungspflichtig beschäftigt.

Auf den Rentenanspruch der Klägerin vom 27.01.2014 holte die Beklagte das sozialmedizinische Gutachten der Allgemeinmedizinerin Dr. P. ein (Bl. 107 ff. VA). Gegenüber dieser gab die Klägerin als Hobbys Spazieren gehen (ca. 2 km in 30 Minuten), Fahrrad fahren, Lesen und Schwimmen an. Im Rahmen der Schilderung ihres Tagesablaufs (u.a. mit Einkaufen, Essenszubereitung, Haushaltstätigkeiten und Spazieren gehen) klagte die Klägerin über Schmerzen in der LWS vor allem beim Staubsaugen. Dr. P. diagnostizierte eine eingeschränkte Sehfähigkeit beider Augen bei fortgeschrittenem grünen Star, eine Kniegelenksverschleißarthrose beidseits mit Versorgung künstlicher Kniegelenke beidseits, eine koronare Herzkrankheit bei nachweisbaren Gefäßverengungen bei derzeit ausreichender Herzmuskeldurchblutung, einen geringen Hüftgelenksverschleiß beidseits, derzeit rechts schmerzhaft mit leichter Funktionseinschränkung und ein metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus und Hypertonie. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 10.03.2014 den Rentenanspruch ab und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.07.2014 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 29.07.2014 Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Das Sozialgericht hat sachverständige Zeugenauskünfte des Augenarztes Dr. F. (Diagnosen: Glaukom beidseits, Opticusexcavation beidseits, Gesichtsfelddefekte, Bl. 17 SG-Akte), des Internisten (Diabetologen) Dr. B. (Diagnosen: Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, deutliche insignifikante Koronarsklerose, Polyarthrosen Hände und Kniegelenke, rechtskonvexe Skoliose BWS, deutliche Verformung BWS/LWS, Bl. 23 SG-Akte), des Internisten (Kardiologen) Dr. G. (Diagnosen: angiographische, ausgeprägte Koronarsklerose ohne relevante Stenosen, hypertensive Herzerkrankung mit guter LV-Funktion, Adipositas, Bl. 28 SG-Akte) und des Orthopäden Dr. M. (Diagnosen: Bursitis trochanterica rechts, linkskonvexe Lumbalskoliose mit degenerativen Veränderungen in allen lumbalen Segmenten, beginnende Spondylolisthesis L4/5, Zustand nach Knie-TEP beidseits, Bl. 31 SG-Akte) eingeholt. Sämtliche sachverständigen Zeugen sind hierbei zu der Auffassung gelangt, dass die Klägerin in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Später eingeholte Befundberichte der behandelnden Ärzte haben keine Änderung des Gesundheitszustandes der Klägerin ergeben (beratungsärztliche Stellungnahme der Chirurgin und Sozialmedizinerin Dr. L.).

Das Sozialgericht hat zudem auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des PD Dr. K. (Direktor der Orthopädischen Klinik, St. V. -Kliniken, K.) mit ergänzender Stellungnahme eingeholt (Bl. 47, 87 SG-Akte). Dieser hat - ohne Erhebung anamnestischer Daten zum Alltag - bei der Klägerin eine schwere Arthrose an beiden Kniegelenken (Versorgung mit Totalendoprothesen beidseits), eine degenerative Lumbalskoliose der Wirbelsäule mit Osteochondrose und erstgradigem Wirbelgleiten zwischen dem 4. und 5.

Wirbelkörper bei Bandscheibenvorfall 2002 in diesem Segment, eine Entzündung des Schleimbeutels an der rechten Hüfte (Bursitis trochanterica), eine schwere Arthrose an den Fingerend- und -mittelgelenken (Heberden-Bouchard-Arthrose), eine initiale Coxarthrose links mehr als rechts bei Coxa profunda links, einen Spreizfuß auf beiden Seiten mit Ausbildung einer Hallux-valgus-Fehlstellung, einen beginnenden Knick-Plattfuß auf beiden Seiten, einen Hallux rigidus links, einen grünen Star an beiden Augen mit zentralen Gesichtsfelddefekten und Zustand nach mehreren Augenoperationen, eine Herzkranzgefäßverengung mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit, ein metabolisches Syndrom mit Adipositas und Hypercholesterinämie, einen Diabetes mellitus und einen arteriellen Bluthochdruck diagnostiziert. Unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sei die Klägerin in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes lediglich drei bis unter sechs Stunden täglich auszuüben.

Auf weiteren Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) hat das Sozialgericht das augenärztliche Gutachten des Prof. Dr. L. (Direktor der Augenklinik, St. V. -Kliniken, K.) eingeholt (Bl. 147 SG-Akte). Dieser hat als Diagnosen rechts eine Hyperopie und links eine Myopie und im Hinblick auf beide Augen eine Dermatochalasis, ein fortgeschrittenes primär chronisches Offenwinkelglaukom, einen Zustand nach Trabekulektomie, eine Sicca-Symptomatik, eine Cataracta cortico-nuclearis incipiens, einen Astigmatismus, eine Presbyopie, eine epiretinale Gliose und eine erhöhte Blendempfindlichkeit gestellt. Seines Erachtens sei die Klägerin bei Beachtung qualitativer Einschränkungen in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Mit Urteil vom 14.07.2016 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Unter Berücksichtigung der sich auf augenärztlichem, orthopädischem und internistischem Fachgebiet ergebenden Gesundheitsstörungen sei die Klägerin bei Beachtung qualitativer Einschränkungen (nur Tätigkeiten in sitzender Arbeitshaltung, zeitweise mit gehenden und stehenden Arbeitsanteilen, keine Tätigkeiten, die eine große Umfeldübersicht, das Führen eines Fahrzeugs im Straßenverkehr, das Hantieren mit sehr kleinen und feinen Gegenständen oder das Lesen von kleingedruckten Texten erfordern, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in Dämmerlicht oder in Verbindung mit Blendung, Vermeidung von wirbelsäulen- und kniebelastenden Tätigkeiten und Arbeitshaltungen [kniende/hockende Position, häufiges Treppensteigen unter Gewichtsbelastung, längere Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken] und Vermeidung von Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an Kraft und Dauerbelastbarkeit der Hände stellen) in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Eine Summierung schwerwiegender gesundheitlicher Einschränkungen bzw. eine spezifische Leistungseinschränkung liege bei der Klägerin nicht vor.

Gegen das ihr am 16.08.2016 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24.08.2016 Berufung eingelegt. Ihres Erachtens habe eine vollständige Aufklärung des medizinischen Sachverhalts durch das Sozialgericht nicht stattgefunden, weil kein Hauptgutachten zum gesamten Restleistungsvermögen eingeholt worden sei. In das Urteil seien weitere orthopädische Diagnosen mit funktionellen Beeinträchtigungen nicht eingeflossen. Der Sachverständige PD Dr. K. habe bestätigt, dass eine ungünstige Summation von Einzelbeeinträchtigungen vorliege. Gravierende Mängel an diesem Gutachten lägen nicht vor. Ihre letzte Tätigkeit am Klinikum M. habe sie nur sechs Stunden täglich ausüben können, und zwar nicht auf Dauer. Sie leide unter erheblichen Beeinträchtigungen des Sehens und müsse bei Aufnahme einer Tätigkeit mehrmals ihre Arbeitszeit unterbrechen und Augentropfen einträufeln. Sie leide mittlerweile unter zunehmenden Angina-pectoris-Beschwerden, die zu der Kurzatmigkeit führten und mehrfache Arbeitspausen erforderten. Auch sei der Sachverhalt bezüglich ihrer Koronarsklerose weiter zu ermitteln. Eine ärztliche Stellungnahme zu den Auswirkungen ihres Diabetes liege nicht vor.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.07.2016 und den Bescheid der Beklagten vom 10.03.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.12.2014 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren, die Ausführungen des angefochtenen Urteils und die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. L. (Bl. 37 LSG-Akte).

Der Senat hat eine sachverständige Zeugenauskunft des Internisten (Kardiologen) Dr. G. eingeholt (Bl. 26 LSG-Akte).

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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 [§ 143](#), [144](#), [151](#) des SGG zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 10.03.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen 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 Grundlage der geltend gemachten Ansprüche nach [§ 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 Gesundheitsstörungen körperlich leichte berufliche Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Es ist dabei zutreffend davon

ausgegangen, dass im Vordergrund die Beeinträchtigungen der Klägerin auf augenärztlichem, orthopädischem und internistischem Fachgebiet stehen und es hat sich bei seiner Einschätzung im Wesentlichen auf die Gutachten des Dr. P. und Prof. Dr. L. sowie die sozialmedizinischen Stellungnahmen der Dr. L. gestützt. Es hat dargelegt, dass dem Gutachten des PD Dr. K. schon deshalb nicht zu folgen ist, weil einerseits anamnestiche Angaben zu aktuellen Beschwerden der Klägerin und die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf den Tagesablauf nicht erhoben worden sind, obschon diese Ausgangspunkt der Beurteilung ihrer funktionellen Beeinträchtigungen und damit des Leistungsvermögens sind, und andererseits die Einschätzung eines Leistungsvermögens mit drei bis unter sechs Stunden täglich anhand der von PD Dr. K. erhobenen leichtgradigen funktionellen Beeinträchtigungen nicht nachvollziehbar ist. Schließlich hat das Sozialgericht überzeugend dargelegt, dass die qualitativen Einschränkungen den Leistungseinschränkungen der Klägerin hinreichend Rechnung tragen. Insoweit sieht der Senat 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 meint, PD Dr. K. habe im Rahmen der Anamnese auch ihre aktuellen Beschwerden erhoben, trifft dies nicht zu. Weder dem Gutachten noch den ergänzenden Ausführungen des Sachverständigen sind die zum Zeitpunkt der Untersuchung durch PD Dr. K. beklagten Beschwerden der Klägerin zu entnehmen. Vielmehr hat der Sachverständige lediglich auf anamnestiche Angaben in Vorberichten hingewiesen.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass das Gutachten des PD Dr. K. schon deshalb nicht schlüssig ist, weil dieser aus den vom ihm gestellten Diagnosen auf funktionelle Einschränkungen schließt, ohne das tatsächliche Vorliegen dieser Einschränkungen im Rahmen seiner Befunderhebung geklärt zu haben. So schließt der Sachverständige beispielsweise ausgehend von den vom ihm festgestellten Verdickungen (kolbige knöcherne Auftreibung an den Fingerendgelenken der Langfinger, Bl. 53 SG-Akte), die er als schwere Arthrose an den Fingerend- und -mittelgelenken diagnostiziert hat (Bl. 66 SG-Akte), auf Einschränkungen der Feinmotorik und aus der Fehlstellung der Daumen (Adduktions-Hyperextensionsfehlstellung im Bereich beider Daumengrundgelenke, Bl. 66 SG-Akte) auf eine Einschränkung der groben Kraft und des Spitzgriffs (Bl. 67 SG-Akte). Der Sachverständige hat jedoch, wie sich aus seiner Befunderhebung ergibt (vgl. Bl. 53 SG-Akte), weder die grobe Kraft gemessen, noch die Greiffunktionen geprüft. Dem gegenüber war die grobe Kraft nach der Befunderhebung durch die Gutachterin Dr. P. gut, eine Einschränkung der Funktionsfähigkeit der Hände nicht feststellbar, der Faustschluss beidseits möglich und ein regelrechtes Fingerspiel gegeben (Bl. 112 VA). Zudem machte die Klägerin Beschwerden in Bezug auf die Hände weder in ihrem Rentenanspruch (Bl. 4 VA, ärztlicher Teil) noch gegenüber Dr. P. geltend (Bl. 109 VA, ärztlicher Teil). Auf Grund dieser Vorgehensweise des Sachverständigen PD Dr. K. hat der Senat durchgreifende Zweifel an seiner gesamten Leistungsbeurteilung, denn solchen Rückschlüssen kommt nur die Qualität von Mutmaßungen zu und nicht eines Nachweises bestehender Beeinträchtigungen.

Hinzu kommt, dass nach PD Dr. K. die Kniegelenksarthrose beidseits "im Vordergrund" der Beeinträchtigungen steht (Bl. 66 SG-Akte), obwohl diese nach der Versorgung mit Knie-TEP beidseits nicht mehr vorliegt. Die künstlichen Kniegelenke sind nach den Ausführungen des PD Dr. K. aber "unauffällig einliegend" (Bl. 66 SG-Akte). Verblieben ist nur eine mäßig ausgeprägte Oberschenkelmuskulatur, aus der der Sachverständige Einschränkungen der Geh- und Standfähigkeit ableitet (Bl. 66 SG-Akte) bzw. Einschränkungen für die Gangsicherheit erwartet (Bl. 68 SG-Akte). Wenn der Sachverständige diese Beeinträchtigungen denen - so auch PD Dr. K. (Bl. 69 SG-Akte) - durch qualitative Einschränkungen Rechnung getragen werden kann als im Vordergrund stehend erachtet, ist eine rentenrelevante zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin nicht plausibel.

Darüber hinaus lässt sich dem Gutachten des PD Dr. K. eine tragfähige Begründung für eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht entnehmen, worauf auch Dr. L. hingewiesen hat (Bl. 83 SG-Akte). Eine ausdrückliche Begründung ist seitens des Sachverständigen nicht erfolgt. Allenfalls deutet PD Dr. K. an, dass auf Grund der Veränderungen der Wirbelsäule "fraglich" ist, ob die Klägerin sitzende Tätigkeiten sechs Stunden durchführen kann (Bl. 88 SG-Akte). Auch hierbei handelt es sich wiederum um eine Mutmaßung, auf die er aus den im Röntgenbild feststellbaren Veränderungen schließt, ohne dass dieser Behauptung überzeugende Befunde, die funktionelle Beeinträchtigungen bestätigen, zur Seite stehen. Soweit der Sachverständige aus den von ihm dargestellten qualitativen Einschränkungen auf eine zeitliche Leistungseinschränkung zu schließen scheint (Bl. 91 f., 72 SG-Akte), ergibt sich hieraus jedoch nicht, weshalb die Beachtung dieser Einschränkungen nicht ausreichend sein soll, den funktionellen Beeinträchtigungen der Klägerin bei Ausübung einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gerecht zu werden. Alleine aus dem Umstand, dass verschiedene qualitative Einschränkungen vorliegen, kann keine quantitative Leistungsminderung abgeleitet werden.

Im Ergebnis folgt daher auch der Senat der Leistungsbeurteilung des PD Dr. K. nicht. Im Übrigen hat kein anderer Arzt, weder die Gutachter Prof. Dr. L. und Dr. P. noch die behandelnden Ärzte der Klägerin, eine zeitliche Leistungseinschränkung der Klägerin angenommen, sondern diese vielmehr für in der Lage erachtet, bei Beachtung qualitativer Einschränkungen zumindest eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Soweit die Klägerin ausgeführt hat, das Sozialgericht habe weitere Diagnosen, die PD Dr. K. beschrieben habe, seiner Leistungseinschätzung nicht zu Grunde gelegt, führt dies nicht weiter. Für die Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin sind nicht gestellte Diagnosen über bestehende Erkrankungen bzw. Behinderungen, sondern vielmehr die sich daraus ergebenden funktionellen Beeinträchtigungen maßgebend. Insoweit vermag der Senat keine Defizite der angefochtenen Entscheidung zu erkennen. Beispielhaft sei auf die von der Klägerin angeführte Diagnose Knick-Spreizfuß-Stellung und Hallux valgus, jeweils beidseits, hingewiesen, die selbst nach Auffassung von PD Dr. K. lediglich zu einer Einschränkung bei der Auswahl des Schuhwerks führen. Im Übrigen hat auch der behandelnde Orthopäde Dr. M. keine quantitative Leistungsminderung angenommen.

Zu Gunsten der Klägerin legt der Senat sämtliche von Dr. P., Prof. Dr. L. und Dr. L. genannten qualitativen Einschränkungen bei der Ausübung leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu Grunde. Unter Korrektur bzw. Ergänzung der Ausführungen des Sozialgerichts ergibt sich zusammenfassend:

Infolge der an beiden Augen bestehenden Sehstörung sind der Klägerin die vom Sozialgericht im Anschluss an das Gutachten von Prof. Dr. L. beschriebenen Tätigkeiten nicht mehr möglich, also insbesondere keine Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das - insbesondere räumliche - Sehvermögen (so zusammenfassend Dr. L., Bl. 83 SG-Akte) erfordern. Auf Grund der Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates (Kniegelenksverschleißarthrose beidseits mit Versorgung künstlicher Kniegelenke beidseits, geringer Hüftgelenksverschleiß beidseits) sind der Klägerin leichte Tätigkeiten zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen, ständig im Sitzen, allerdings

nicht in Nachtschicht zumutbar (Dr. P. , Bl. 115 VA). Ausgeschlossen sind Tätigkeiten in Verbindung mit dem Ersteigen von Treppen, dem Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, mit Gang- und Standunsicherheit, mit Zwangshaltungen und mit häufigem Bücken, Knien (Dr. P. , Bl. 115 VA) und in hockender Position (Dr. L. , Bl. 83 SG-Akte). Infolge der Beeinträchtigungen der Wirbelsäule (leichte Fehlförmigkeit, fortgeschrittene degenerative Veränderungen) sind darüber hinaus längere Wirbelsäulenzwangshaltungen nicht zumutbar (Dr. L. , Bl. 83 SG-Akte).

Zu Gunsten der Klägerin legt der Senat auch die im Bereich der Hände gegebenen Beeinträchtigungen (schwere Arthrose der Fingerend- und -mittelgelenke, Adduktions-Hyperextensionsfehlstellung im Bereich beider Daumengrundgelenke) zu Grunde, die Tätigkeiten ausschließen, die besondere Anforderungen an Kraft und Dauerbelastbarkeit der Hände stellen (Dr. L. , Bl. 83 SG-Akte), obwohl - hierauf hat der Senat bereits hingewiesen - von PD Dr. K. zu Grunde gelegte funktionelle Einschränkungen der Hände nicht von ihm erhoben, sondern nur - im Hinblick auf die gestellte Diagnose - unterstellt worden sind.

Auf Grund der koronaren Herzkrankheit mit nachweisbaren Gefäßverengungen bei derzeit ausreichender Herzmuskeldurchblutung und der arteriellen Hypertonie sind Arbeiten unter großer Hitzeeinwirkung (Dr. P. , Bl. 115 VA) und mit besonderem Zeitdruck (Dr. L. , Bl. 83 SG-Akte) nicht zumutbar. Weitere Einschränkungen ergeben sich hieraus nicht. Dr. L. hat zutreffend darauf hingewiesen (Bl. 82 Rs SG-Akte), dass bei der Klägerin laut der sachverständigen Zeugenauskunft des Internisten (Kardiologen) Dr. G. (Bl. 28 SG-Akte) gerade keine relevanten Stenosen auf Grund der diagnostizierten Koronarsklerose vorliegen. Dieser Befund ist auch 2015 bei einer erneuten Untersuchung der Klägerin stabil gewesen (Bl. 115 SG-Akte). Ein Belastungs-EKG hat die Klägerin zudem bis zu 125 W durchgeführt, worauf Dr. L. ebenfalls zutreffend hingewiesen hat (Bl. 131 Rs SG-Akte). Auch die vom Senat eingeholten Befundberichte des Dr. G. bestätigen lediglich, dass nach zwischenzeitlich durchgeführter Koronarangiographie mit Erweiterung einer Engstelle und Einlage eines Stents im Dezember 2015 zuletzt ein stabiler kardialer Befund erhoben worden ist, ohne Hinweis auf eine durch die Verengung ausgelöste Beschwerdesymptomatik bei einer Belastung bis zu 100 W. Der Belastungsabbruch ist hierbei nicht wegen einer kardiologischen Symptomatik, sondern wegen muskulärer Erschöpfung erfolgt. Auch hierauf hat Dr. L. (Bl. 37 LSG-Akte) überzeugend hingewiesen, so dass sich - entgegen der Darstellung der Klägerin - eine deutliche Verschlechterung auf kardiologischen Fachgebiet gerade nicht bestätigt hat.

Die Klägerin kann somit zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Sie ist 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.

So liegt der Fall bei der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Die Klägerin benötigt auch keine betriebsunüblichen Pausen. Zwar hat Prof. Dr. L. dargelegt, dass die Klägerin auf Grund ihrer Sicca-Symptomatik regelmäßig Augentropfen anwenden muss, ggf. mehrmals pro Stunde (vgl. Bl. 167 SG-Akte). Es sind deshalb aber keine betriebsunüblichen Pausen erforderlich, da - entgegen der nicht substantiierten Ansicht der Klägerin, es bedürfe zusätzlicher Arbeitspausen von jeweils 15 Minuten - für das Einträufeln der Tropfen nur Augenblicke zu veranschlagen sind, worauf Prof. Dr. L. hingewiesen hat (Bl. 167 SG-Akte). Auch bei mehrfacher Anwendung täglich, ggf. innerhalb einer Stunde mehrfach, fällt der hierfür erforderliche zeitliche Aufwand also nicht ins Gewicht.

Damit ist weder ersichtlich, dass mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen noch dass eine besonders einschneidende Behinderung bei der Klägerin vorliegen, die die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit nach sich ziehen würden. Dies wird auch bestätigt durch die anamnестischen Angaben der Klägerin gegenüber Dr. P. ... So hat die Klägerin gegenüber dieser nicht nur ihre Freizeitgestaltung mit Spazieren gehen (ca. 2 km in 30 Minuten), Fahrrad fahren, Lesen und Schwimmen geschildert, sondern auch einen strukturierten Tagesablauf (u.a. Einkaufen, Essenszubereitung, Haushaltstätigkeiten und Spazieren gehen), der nicht erkennen lässt, dass die Klägerin durch einzelne funktionelle Einschränkungen oder das Zusammenspiel aller Beeinträchtigungen wesentlich in ihrem Tagesablauf oder bei Verfolgung ihrer Freizeitaktivitäten beeinträchtigt ist. Auch im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht hat die Klägerin ihre Angaben bestätigt (vgl. Bl. 175 Rs SG-Akte) und ergänzend darauf hingewiesen, dass sie Wäsche wäscht, im Sitzen bügelt und Staub wischt. Auch schwere Arbeiten, wie Saugen oder Putzen führt die Klägerin durch, wenngleich sie dies auf Grund der auftretenden Schmerzen nicht lange "durchhält".

Im Ergebnis hat der Senat keinen Zweifel, dass die Klägerin in der Lage ist, die beispielsweise in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise geforderten Verrichtungen, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, kleinere Reinigungstätigkeiten, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen (BSG, Großer Senat, Beschluss vom 19.12.1996, [GS 2/95](#) in [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)), mindestens sechs Stunden täglich auszuüben und entsprechende Arbeitsplätze aufzusuchen. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung liegen somit nicht vor.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren vorgetragen hat, das Sozialgericht habe den medizinischen Sachverhalt nicht vollständig aufgeklärt, weil es kein "Hauptgutachten", d.h. kein fachübergreifendes Gutachten zu ihrem Restleistungsvermögen - unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen einzelner funktioneller Beeinträchtigungen zueinander - eingeholt hat, ist dies nicht zutreffend. So ist eine Beurteilung des Leistungsvermögens fachübergreifend bereits durch Dr. P. erfolgt, die als Fachärztin für Allgemeinmedizin über die notwendige Kompetenz hierzu verfügt. Darüber hinaus hat das Sozialgericht seine Entscheidung auch auf die Einschätzung von Dr. L. gestützt, die als Sozialmedizinerin ebenfalls in der Lage ist, die Auswirkungen der funktioneller Beeinträchtigungen einzeln und auch in ihrer Gesamtheit auf das Leistungsvermögen der Klägerin zu bewerten. Unerheblich ist dabei, dass Dr. L. , was die Klägerin beanstandet, ihre Stellungnahmen nach Aktenlage abgegeben hat, da es sich um eine Bewertung der festgestellten funktionellen Beeinträchtigungen handelt und eine (weitere) Untersuchung hierzu nicht erforderlich ist.

Soweit die Klägerin vorträgt, das Sozialgericht habe eine Stellungnahme des Internisten Dr. B. nicht eingeholt, ist dies für den Senat nicht nachvollziehbar, da auch Dr. B. auf Grund der von ihm erhobenen Befunde in seiner sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem Sozialgericht keine Einschränkung des Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten angegeben hat (Bl. 23 SG-Akte). Insbesondere hat Dr. B. auf einen gut eingestellten Blutzucker hingewiesen und demzufolge auch keine Leistungsminde rung in quantitativer Hinsicht angenommen. Unter Beachtung dessen sind - entgegen der Ansicht der Klägerin - weitere Ermittlungen durch das Sozialgericht gerade nicht angezeigt gewesen, denn funktionelle Beeinträchtigungen, wie z.B. das Auftreten von Unterzuckerungen, sind vom behandelnden Arzt nicht beschrieben worden.

Soweit die Klägerin auf ihre letzte Tätigkeit im Klinikum M. hinweist, die sie nur sechs Stunden täglich - aber nicht auf Dauer - habe ausführen können, ist dies für die Einschätzung ihres Leistungsvermögens nicht relevant, weil insoweit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und nicht ihre letzte Tätigkeit abzustellen ist.

Soweit die Klägerin die Befundberichte des Neurochirurgen Dr. H. (Bl. 40 LSG-Akte) und des Radiologen Dr. C. (Bl. 41 LSG-Akte) vorgelegt hat, ergibt sich ebenfalls keine andere Leistungsbeurteilung. Die Klägerin weist selbst darauf hin, dass die von Dr. H. diagnostizierte Raumforderung Foramen L4/5 rechts lediglich ihre "weiter vorliegenden" Bewegungseinschränkungen und die Minderbelastbarkeit erklären. Eine Verschlimmerung ihrer Leiden hat sie insoweit nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich, nachdem Dr. H. ausgeführt hat, dass eine Parese bei Fußhebung und -senkung und eine Quadrizepsparese nicht besteht.

Das Sozialgericht ist schließlich zutreffend davon ausgegangen, dass der Klägerin kein besonderer Berufsschutz zu Teil wird. Insoweit ist nur zu ergänzen, dass ein besonderer Berufsschutz schon deshalb ausscheidet, weil die Klägerin in Deutschland immer versicherungspflichtige Tätigkeiten verrichtete, für die keine längere Anlernzeit erforderlich war. Auch die Klägerin macht einen solchen Berufsschutz und damit einen Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) nicht geltend, sondern alleine Ansprüche nach [§ 43 SGB VI](#).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-07-12