

L 10 R 4044/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 3824/13
Datum
28.09.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4044/16
Datum
27.07.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28.09.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1957 geborene Klägerin ist t. Staatsangehörige und lebt seit 1990 in Deutschland. Sie verfügt über keine Berufsausbildung und war bis März 2015 in der Herstellung von Verpackungskartonagen tätig.

Auf den Rentenanspruch der Klägerin vom 24.06.2013 holte die Beklagte das Gutachten des Orthopäden Dr. R. ein (Bl. 73 Rentenakte). Der Gutachter diagnostizierte ein muskulär statisches Zervikalsyndrom bei initial röntgenmorphologisch zur Darstellung kommenden Verschleißveränderungen C5/6 mit endgradiger Einschränkung der Beweglichkeit ohne objektivierbare neurologische Ausfallserscheinungen, eine leichtgradige rechtskonvexe Thorakalskoliose und Brustwirbelsäulenkyphose mit muskulär statischen Beschwerden, eine geringfügige Fehlstatik der Lendenwirbelsäule ohne vorseilende Abnutzungserscheinungen und mit endgradiger Einschränkung der Beweglichkeit, eine initiale Coxarthrose mit linksseitig geklagtem Bewegungsschmerz, Hypästhesien im Bereich von Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand als Folgen einer Carpaltunnelsplattung und einen leichten Knickfuß. Unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (Vermeidung von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, Rumpfvorneige- und Überkopfarbeiten, Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Armvorhaltung, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Vermeidung von Tätigkeiten mit Erschütterungen, Vibrationen und in Zusammenhang mit stark schwankenden Temperaturen) sei sie in der Lage, ihre bisherige Tätigkeit und leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Stehen und Sitzen und der Möglichkeit des freien Positionswechsels täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 06.08.2013 und Widerspruchsbescheid vom 06.11.2013 den Rentenanspruch ab.

Hiergegen hat die Klägerin am 15.11.2013 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben. Das Sozialgericht hat sachverständige Zeugenauskünfte des Orthopäden Dr. H. (Bl. 32 SG-Akte), des Neurologen und Psychiaters Dr. M. (Bl. 40 SG-Akte), die beide von einem Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden für leichte Tätigkeiten ausgegangen sind, und des Neurochirurgen Dr. M. (Bl. 46 SG-Akte), der der Klägerin ein Leistungsvermögen von täglich vier Stunden bescheinigt hat, eingeholt. Nach operativer Entfernung eines Nierenzellkarzinoms im April 2014 hat sich die Klägerin im Mai 2014 zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik O. befunden, aus der sie für ihre letzte Tätigkeit und Tätigkeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt mit einem Leistungsvermögen von täglich sechs Stunden und mehr entlassen worden ist (Entlassungsbericht von 2014, Bl. 71 SG-Akte). Dieselbe Reha-Klinik ist nach einer erneuten stationären Rehabilitationsmaßnahme ein Jahr später zu dem Ergebnis gelangt, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten nunmehr lediglich drei bis unter sechs Stunden ausüben, weil sie sich wegen der orthopädischen Erkrankungen und der Depression ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr zutraue (Entlassungsbericht von 2015, Bl. 238 SG-Akte).

Das Sozialgericht hat das orthopädische Gutachten des PD Dr. R. (Bl. 82 SG-Akte) und auf dessen Anregung das neurologisch-psychiatrische Zusatzgutachten des Prof. Dr. R. eingeholt (Ärztlicher Direktor der Sankt R. Kliniken Bad S., Bl. 147 SG-Akte). Gegenüber Prof. Dr. R. hat die Klägerin anlässlich der Untersuchung im Juli 2014 angegeben, Mahlzeiten - teilweise im Sitzen - zuzubereiten, im Haushalt das Bad zu

reinigen und die Spülmaschine einzuräumen. Sie gehe zu Fuß einkaufen und nachmittags spazieren, fahre auch selbst mit dem Fahrzeug und erledige zusammen mit dem Ehemann größere Einkäufe. Sie habe ein gutes Verhältnis zu ihrem Sohn und dessen Familie, gehe deshalb abends auch gerne zur Schwiegertochter und unterhalte sich mit dieser. Sie lese manchmal Bücher, feiere Geburtstage und gehe zu Festen. Der Sachverständige Prof. Dr. R. hat eine leichte, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymia, einen leichteren älteren Nervenwurzelschaden C6 links sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule diagnostiziert. Unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine Akkord- oder Fließbandtätigkeiten, keine Tätigkeiten in Verbindung mit dem Heben oder Tragen von Lasten mit mehr als 10 kg, überwiegenden oder ständigen Zwangshaltungen, wie z.B. häufigem Bücken oder knienden Tätigkeiten, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, unter der Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe, keine Arbeiten an Büromaschinen, keine Arbeiten in Nachtschicht) sei die Klägerin in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Gegenüber Dr. R. hat die Klägerin - ebenfalls im Juli 2014 - angegeben, leichte Hausarbeiten zu verrichten, schwerere Tätigkeiten seien ihr nicht mehr möglich. Zuletzt habe sie vor sechs Monaten eine zehntägige Flugreise in die T. unternommen und hierbei auch ihre Mutter mit dem Bus (Fahrzeit: eine Stunde) besucht. Einen solchen Urlaub plane sie - entsprechende Angaben hat die Klägerin auch gegenüber Prof. Dr. R. gemacht - erneut für August. Der Sachverständige Dr. R. hat auf seinem Fachgebiet bei der Klägerin chronische Zervikobrachialgien links mehr als rechts, neurologisch einen leichteren älteren Nervenwurzelschaden C6 links mit leichten Störungen der Gefühlswahrnehmung ohne Muskellähmungen, eine leichte bis mäßige Arthrose am linken Ellenbogen mit geringen nachweisbaren Funktionseinschränkungen, chronische Dorsolumbalgien mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die Beine links mehr als rechts, ein myofasiales Schmerzsyndrom mit Betonung der Hals-, Schulter- und Rückenmuskulatur und geringen nachweisbaren Funktionseinschränkungen, mäßige Arthrosen der Kreuzbein-Darmbein-Gelenke, geringe Arthrosen der Hüftgelenke mit geringen nachweisbaren Funktionseinschränkungen, leichte bis mäßige Senk-Spreizfüße beidseits und leichte Arthrosen der Großzehengrundgelenke diagnostiziert. Unter Beachtung qualitativer Einschränkungen auf seinem Fachgebiet (Vermeidung des Hebens und Tragens von Lasten mit mehr als 10 kg bzw. mehr als 5 kg alleine mit dem linken Arm, keine Arbeiten in Zwangshaltungen mit anhaltender Armvor- oder Armseithaltung oder anhaltend mit der linken Hand bzw. dem Arm über Schulterniveau, Zwangshaltungen der Wirbelsäule mit Rumpfvorhaltung, häufiges Knien und Bücken, Anheben von Lasten aus dem Bücken und Knien heraus oder aus der Rumpfrotation, Arbeiten in Nässe und Kälte ohne Schutzkleidung, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit Absturzgefahr und häufiges Treppengehen) und jener im Gutachten des Prof. Dr. R. sei die Klägerin in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Chirurg, Unfallchirurg und Sozialmediziner Dr. A. nach Untersuchung der Klägerin im November 2015 ein weiteres Gutachten erstattet (Bl. 248 SG-Akte) und eine generalisierte Schmerzstörung aufgrund somatischer und somatoformer Resonanzwirkungen, eine fortgeschrittene Dysthymie, eine weitgehende Herabsetzung der Trage- und Belastungsfähigkeit des Haltungs- und Bewegungsapparates mit Schwerpunkt der Rumpffunktion und ein engmaschig kontrollbedürftiges Karzinomleiden der Niere diagnostiziert. Seiner Einschätzung nach betrage das tägliche Leistungsvermögen der Klägerin weniger als drei Stunden.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 28.09.2016 die Klage abgewiesen. Es hat sich hierbei auf die Gutachten des Dr. R. und des Prof. Dr. R. gestützt, aus denen sich nur qualitative Einschränkungen hinsichtlich des Leistungsvermögens der Klägerin ableiten ließen. Dem Gutachten von Dr. A. ist es unter Berücksichtigung der sozialmedizinischen Stellungnahme der Dr. W.-H. (Bl. 320 SG-Akte) nicht gefolgt.

Gegen das ihr am 26.10.2016 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 03.11.2016 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, PD Dr. R. und Prof. Dr. R. seien ohne Untersuchung und ohne Beachtung ihres Tumorleidens zu dem Ergebnis eines vollschichtigen Leistungsvermögens gekommen. Dr. A. habe demgegenüber die Leistungsminderung auf die Verfettung der Gesamtmuskulatur gestützt, was die Vorgutachten übersehen hätten. Auch aus dem Entlassungsbericht 2015 der Reha-Klinik O. ergebe sich eine Leistungsminderung. Die Gutachten aus dem Jahr 2014 seien als Entscheidungsgrundlage nicht geeignet, da nachfolgend die Krebserkrankung aufgetreten sei. Es bestehe auch ein nicht unerhebliches Risiko, dass ihr Krebs zurückkehre (Bl. 22a LSG-Akte). Zwischenzeitlich sei es bei ihr zu einer weiteren Verschlechterung auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet gekommen. Der Neurologe Dr. P. behandle sie wegen einer mittelgradigen depressiven Episode (Bl. 3 LSG-Akte). Darüber hinaus bestünden therapieresistente Beschwerden des oberen Sprunggelenks (OSG) links nach Außenbandruptur (Bl. 21a LSG-Akte).

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28.09.2016 aufzuheben und unter Aufhebung des Bescheids vom 06.08.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.11.2013 die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Ausführungen des Urteils des Sozialgerichts Mannheim und die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. L. (Bl. 25 LSG-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des SGG zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 06.08.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom

06.11.2013 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 Grundlagen 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 in der Lage ist, zumindest körperlich leichte berufliche Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Mit diesem Leistungsvermögen ist weder volle noch teilweise Erwerbsminderung gegeben. Das Sozialgericht ist dabei zutreffend davon ausgegangen, dass die bei der Klägerin vorliegenden Beeinträchtigungen auf orthopädischem, psychiatrischem und internistischem Fachgebiet keine quantitative Leistungsminderung zur Folge haben. Es hat sich bei seiner Einschätzung im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr. R. und Prof. Dr. R. gestützt, wonach lediglich qualitative Leistungseinschränkungen gegeben sind. Überzeugend hat das Sozialgericht weiter dargelegt, dass und aus welchen Gründen weder der Einschätzung der behandelnden Ärzte noch der Einschätzung des Sachverständigen Dr. A. zu folgen ist. So sei insbesondere eine quantitative Leistungsminderung aus der von Dr. A. beschriebenen Verfettung der Muskulatur und dem aufgehobenen Wechselspiel zwischen Rumpf- und Abdominalmuskulatur nicht nachvollziehbar. Zu Recht hat das Sozialgericht dargelegt, dass sich auch aus der Dysthymie und der von Dr. A. beschriebenen Schmerzstörung keine zeitliche Leistungsminderung ergibt, schon weil der Sachverständige Dr. A. die Schwere der Schmerzstörung nicht beschrieben hat. Überzeugend hat das Sozialgericht im Übrigen darauf hingewiesen, dass wesentliche funktionelle Beeinträchtigungen infolge der operativen Entfernung des Nierenzellkarzinoms - über die notwendigen Kontrolluntersuchungen hinaus - nicht bestehen und insbesondere das Auftreten dieser Erkrankung zu keiner rentenrelevanten psychischen Beeinträchtigung der Klägerin geführt hat. Weiter hat das Sozialgericht zutreffend dargelegt, dass aus den eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften, soweit in diesen überhaupt über bloße Diagnosen hinaus Befunde mitgeteilt worden sind, keine zeitliche, sondern allenfalls eine qualitative Leistungsminderung zu entnehmen ist. Im Hinblick auf die Einschätzung des Leistungsvermögens im Entlassungsbericht 2015 der Reha-Klinik O. hat das Sozialgericht zu Recht darauf hingewiesen, dass diesem über die Beschwerdeschilderung der Klägerin, wonach sie sich auf Grund ihrer orthopädischen Erkrankungen und der Depression ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr zutraue bzw. nicht mehr arbeiten könne (Bl. 238R, 241R SG-Akte), nicht zu entnehmen ist, dass die Einschätzung des Leistungsvermögens auf objektiven Befunden basiert, so dass eine zeitliche Leistungsminderung hieraus gerade nicht ableitbar ist. 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.

Ergänzend zu den Ausführungen des Sozialgerichts im Hinblick auf die mangelnde Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. A. weist der Senat darauf hin, dass dieser alleine aus der Verfettung der Klägerin die Schlussfolgerung gezogen hat, dass sich hieraus eine erhebliche Rückbildung der Muskulatur der Klägerin ergebe (vgl. Bl. 281 SG-Akte), welche wiederum - für den Sachverständigen alleine rentenrelevant - zu einer Instabilität des Rumpfes und einer (schmerzbedingten) Einschränkung der Belastungsfähigkeit führe (Bl. 309, 311 SG-Akte). Dies stellt aber mangels Erhebung eines entsprechenden Befundes - die Muskulatur ist für den Sachverständigen auf Grund der Fettschichtdicke kaum wahrnehmbar gewesen (Bl. 309 SG-Akte) - eine bloße Mutmaßung dar, worauf Dr. W.-H. zutreffend hingewiesen hat (Bl. 320R SG-Akte). Darüber hinaus hat die Beratungsärztin nachvollziehbar dargelegt, dass sowohl die Fotodokumentation des Sachverständigen - Dr. A. selbst hat die Klägerin gar nicht gewogen - als auch der Entlassungsbericht 2015 der Reha-Klinik O. (163 cm Körpergröße, 74 kg Gewicht, Bl. 241 SG-Akte) lediglich ein Übergewicht und keine Adipositas - also die von Dr. A. behauptete "Verfettung" - belegen (Bl. 320R SG-Akte). Seine Ausführungen überzeugen letztlich auch deshalb nicht, weil die Klägerin bis zum Jahr 2013 80 kg wog (Entlassungsbericht 2014, Bl. 72R, 73R SG-Akte), mit diesem Gewicht aber trotzdem arbeitete. Die von Dr. A. geäußerten Mutmaßungen (Verfettung, Muskelschwund) alleine führen mithin zu durchgreifenden Bedenken des Senats an dessen Leistungsbeurteilung, da es an einem Nachweis bestehender funktioneller Beeinträchtigungen fehlt.

Für den Senat ist im Übrigen nicht schlüssig, welche funktionellen Einschränkungen sich aus der Beeinträchtigung der Rumpfstabilität auf Grund einer Verfettung bzw. eines Muskelschwundes ergeben sollen. Soweit Dr. A. aus einem "nahezu vollständig" aufgehobenen "Wechselspiel zwischen der Rumpfmuskulatur im Rückenbereich und der Abdominalmuskulatur" auf die Unfähigkeit, ein leistungsfähiges wettbewerbsorientiertes Arbeitsverhältnis (Bl. 309 SG-Akte) auszuüben, schließt, stellt dies wiederum nur eine Mutmaßung dar, die nicht mit anhand von Befunden nachgewiesenen funktionellen Einschränkungen von ihm begründet worden ist. Gleiches gilt für das von dem Sachverständigen - ohne nähere Erläuterung - aufgestellte Postulat, wegen der - durch keinen Befund bewiesenen (s.o.) - Regression der Muskulatur komme es zu einer somatischen Schmerzstörung (Bl. 311 SG-Akte). Ohnehin hat er nicht begründet, weshalb einer solchen Schmerzstörung nicht durch qualitative Einschränkungen angemessen Rechnung getragen werden kann, wie dies die Sachverständigen Dr. R. und Prof. Dr. R. dargelegt haben (Bl. 133 f., 177 f. SG-Akte).

Im Übrigen hat die Klägerin selbst in den Vordergrund ihrer Beschwerden nicht eine Instabilität des Rumpfes bzw. Probleme mit dem Rücken gestellt, sondern auf orthopädischem Fachgebiet Beeinträchtigungen im Bereich des linken Armes und der Hüften angegeben (Bl. 276 f. SG-Akte). Die sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen hält jedoch auch Dr. A. nicht für rentenrechtlich relevant, so dass nicht schlüssig ist, weshalb die von ihm erhobenen - die Klägerin weniger beeinträchtigenden - Beschwerden im Bereich des Rumpfes zu einer zeitlichen Leistungsminderung führen sollen.

Auch die Ausführungen von Dr. A. zur Alltagsgestaltung weisen Defizite auf. So hat Dr. A. keine Schilderung des Tagesablaufs durch die Klägerin dokumentiert. Zwar hat er im Rahmen seiner Befunderhebung ausgeführt, dass die Schwiegertochter "in der Nähe wohnt" (tatsächlich im selben Haus, Bl. 154 SG-Akte) und "halbtags im Kindergarten" arbeite. Rein spekulativ hat er dann hieraus geschlossen ("Somit", Bl. 310 SG-Akte), dass die Schwiegertochter wesentliche Haushaltstätigkeiten "mit organisiert" oder "entscheidend mit gestaltet", obwohl er Angaben der Klägerin gerade nicht dokumentiert hat und sich dies auch aus den Vorgutachten von PD Dr. R. (Bl. 86 f. SG-Akte) und Prof. Dr. R. (vgl. 152 ff. SG-Akte) gerade nicht ergibt. Es handelt sich wiederum um eine bloße Mutmaßung, die aber nicht Grundlage für die Entscheidungsfindung des Senats sein kann.

Soweit der Sachverständige Dr. A. aus der von ihm - wie er einräumt - fachfremd beschriebenen psychischen Situation der Klägerin (Bl. 304 f. SG-Akte) eine zeitliche Leistungsminderung abgeleitet hat ("kein Zweifel daran bestehen, dass die Patientin, bezogen auf ihre Erkrankung, sich in einer Situation befindet, die eine Akzeptanz in einem wettbewerbsfähigen Arbeitsgebiet überhaupt nicht mehr andeutungsweise zulassen dürfte", Bl. 305 SG-Akte), ist auch dies nicht schlüssig begründet.

Dr. A. hat zwar dargelegt, dass sich die Klägerin wegen ihrer Krebsproblematik bei ihm ausgeweint hat (Bl. 305 SG-Akte), sie hierdurch "wie

durch eine panzerhafte seelische Einklemmung behindert" sei und er die Klägerin wegen der Krebserkrankung außerstande sieht, "sich auf Arbeitsabläufe auch nur annähernd" konzentrieren zu können (Bl. 312 SG-Akte). Jedoch hat er weder selbst Befunde erhoben, noch auf Vorbefunde verwiesen, aus denen sich relevante funktionelle Beeinträchtigungen, wie eine Minderung der Konzentrationsfähigkeit, ein sozialer Rückzug o.ä., ergeben. Dr. A. hat sich nicht damit auseinandergesetzt, dass insbesondere Prof. Dr. R. bei der mehrstündigen Begutachtung ein Nachlassen der Konzentration nicht beschrieben hat (Bl. 160 SG-Akte). Der Sachverständige lässt auch außer Acht, dass die Klägerin Urlaubsreisen unternimmt, ein gutes Verhältnis zum Sohn und insbesondere zur Schwiegertochter pflegt, Bücher liest, Familienfeiern wahrnimmt und Feste besucht (Bl. 153 f. SG-Akte), was gerade nicht die Annahme funktioneller Einschränkungen infolge der von Dr. A. angegebenen psychischen Beeinträchtigungen nahelegt. Dem entsprechend hat Prof. Dr. R., was auch Dr. A. zu Grunde gelegt hat (vgl. nur Bl. 310 SG-Akte), lediglich eine Dysthymie, also eine depressive Verstimmung, diagnostiziert.

Im Ergebnis folgt daher der Senat der Leistungsbeurteilung durch Dr. A. nicht.

Vielmehr liegt eine rentenrelevante Minderung des Leistungsvermögens nicht vor. Die Sachverständigen Dr. R. und Prof. Dr. R. sind, ebenso wie der Gutachter Dr. R., auf Grundlage einer Untersuchung nachvollziehbar zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr zu verrichten. Auch die Angaben der Klägerin zum Tagesablauf bzw. der Freizeitgestaltung, wonach sie 30 bis 60 Minuten spazieren geht, leichte Hausarbeiten verrichtet, Flugreisen in die T. unternimmt und hierbei mit dem Bus (Fahrzeit: eine Stunde) auch ihre Mutter besucht (PD Dr. R., Bl. 86 f. SG-Akte) bzw. Mahlzeiten - wenn auch teilweise im Sitzen - zubereitet, im Haushalt das Bad reinigt, Einkaufen geht und fährt, ein gutes Verhältnis zu ihrem Sohn und dessen Familie unterhält, manchmal liest, Geburtstage feiert und Feste besucht (Prof. Dr. R., Bl. 152 ff. SG-Akte), deuten auf keine funktionellen Beeinträchtigungen hin, die über eine qualitative Einschränkung hinaus zu einer zeitlichen Limitierung des Leistungsvermögens führen. Zwar hat die Klägerin gegenüber PD Dr. R. schlimmste Schmerzen (insbesondere Wirbelsäule, linkes Bein) angegeben, was insbesondere dazu führe, dass sie nach fünf bis zehn Minuten aufstehen müsse (Bl. 83 f. SG-Akte). Im Rahmen der Untersuchung ist die Klägerin demgegenüber aber in der Lage gewesen, 90 Minuten ohne Unruhe und Notwendigkeit aufstehen zu müssen, gesessen (Bl. 104 SG-Akte).

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren geltend gemacht hat, PD Dr. R. und Prof. Dr. R. hätten die Verfettung der Gesamtmuskulatur übersehen, stimmt dies nicht. Eine solche hat bei den Untersuchungen im Juli 2014 gar nicht vorgelegen (keine subkutanen Fettschichten, Bl. 105 SG-Akte, 163 cm groß, 68 kg schwer, Bl. 156 SG-Akte), was sich letztlich auch aus dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik O. ergibt (Bl. 73R SG-Akte), wonach bei der Klägerin zum Zeitpunkt der Untersuchungen durch Prof. Dr. R. und Dr. R. noch ein Gewichtsverlust von 17 kg bestanden hat. Zwischen Mai 2014 und Mai 2015 hat die Klägerin dann 11 kg zugenommen (vgl. Entlassungsbericht 2015, Bl. 241 SG-Akte).

Soweit die Klägerin geltend macht, die Sachverständigen Prof. Dr. R. und PD Dr. R. seien ohne Untersuchung zu ihrer Leistungseinschätzung gelangt, trifft dies nicht zu, wie sich aus den ausführlichen dokumentierten Befunderhebung des PD Dr. R. (Bl. 104 ff. SG-Akte) und des Prof. Dr. R. (Bl. 156 ff. SG-Akte) ergibt.

Soweit die Klägerin darüber hinaus behauptet, die Gutachten des PD Dr. R. und des Prof. Dr. R. seien als Entscheidungsgrundlagen nicht geeignet, weil das Nierenzellkarzinom erst nach den Untersuchungen im Juli 2014 aufgetreten sei, trifft auch dies nicht zu. Tatsächlich ist doch die Entfernung des Karzinoms im April 2014 erfolgt (vgl. Entlassungsbericht von 2014, Bl. 71 SG-Akte). Dem entsprechend hat auch die Krebserkrankung Eingang in die Gutachten von PD Dr. R. (vgl. nur Bl. 87 f., 98 SG-Akte) und Prof. Dr. R. (vgl. nur Bl. 151 f., 155 f. SG-Akte) gefunden.

Soweit die Klägerin unter Verweis auf weitere Befundberichte geltend macht, es sei zwischenzeitlich zu einer - rentenrelevanten - Verschlechterung auf orthopädischem, psychiatrischem und internistischen Fachgebiet gekommen, trifft auch dies nicht zu.

So hat zwar der Neurologe Dr. P. eine Behandlung wegen einer mittelgradigen depressiven Episode bei einer langjährig rezidivierenden depressiven Störung bestätigt (Bl. 20 LSG-Akte). Eine Verschlimmerung der bisherigen Erkrankung hat Dr. P. jedoch gerade nicht beschrieben, eine Anpassung der Medikation wegen einer Verschlimmerung ist auch nicht erfolgt. Damit haben die von Prof. Dr. R. beschriebenen funktionellen Beeinträchtigungen und die von ihm gestellte Diagnose einer Dysthymie weiterhin Gültigkeit. Die von Dr. P. mitgeteilte Zervikobrachialgie bei C6-Wurzelreizung links und die Neuroforamenstenose hat bereits PD Dr. R. diagnostiziert (Bl. 132 f. SG-Akte). Eine Verschlimmerung diesbezüglich hat Dr. P. nicht behauptet, so dass auch insoweit auf die von PD Dr. R. erhobenen Befunde und funktionellen Beeinträchtigungen abzustellen ist.

Soweit die Klägerin auf den MRT-Bericht verweist (Bl. 21a LSG-Akte), ergibt sich aus den von ihr angegebenen therapieresistenten Beschwerden keine funktionellen Beeinträchtigungen, die eine zeitliche Leistungsminderung zur Folge hätten. Dahinstehen kann, ob sich die Beschwerden auf die Wegefähigkeit der Klägerin auswirken, da diese jedenfalls über ein Fahrzeug verfügt, das sie auch regelmäßig nutzt (vgl. nur Bl. 86 SG-Akte).

Soweit die Klägerin auf den Befundbericht des Internisten (Onkologen) Dr. K. verweist (Bl. 22a LSG-Akte), hat dieser im Rahmen der Verlaufskontrolle in Bezug auf das vormalige Nierenzellkarzinom keine Indikation zur weiteren Diagnostik oder Durchführung einer Therapie gesehen. Insbesondere ist die Abdomensonographie unauffällig gewesen, so dass sich auch hieraus keine rentenrelevante Verschlimmerung ergibt. Zutreffend hat deshalb auch Dr. L. eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf Grund der vorgelegten Befundberichte verneint (Bl. 25 LSG-Akte).

Zu ergänzen sind die Ausführungen des Sozialgerichts im Hinblick auf die qualitativen Einschränkungen der Klägerin. Zugunsten der Klägerin legt der Senat die von PD Dr. R. (Bl. 133 f. SG-Akte) und Prof. Dr. R. (Bl. 177 f. SG-Akte) genannten qualitativen Einschränkungen zugrunde. Damit ergibt sich zusammengefasst: Keine Arbeiten in Verbindung mit dem Heben und Tragen von Lasten mit mehr als 10 kg bzw. mehr als 5 kg alleine mit dem linken Arm, in Zwangshaltungen mit anhaltender Armvor- oder Armseithaltung oder anhaltend mit der linken Hand bzw. dem Arm über Schulterniveau und in Zwangshaltungen der Wirbelsäule mit Rumpfvorhaltung. Zu vermeiden ist darüber hinaus häufiges Knien und Bücken, Anheben von Lasten aus dem Bücken und Knien heraus oder aus der Rumpfrotation, Arbeiten in Nässe und Kälte ohne Schutzkleidung, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit Absturzgefahr oder mit häufigem Treppengehen, Akkord- oder

Fließbandtätigkeiten, Tätigkeiten in Verbindung mit Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe, Arbeiten an Büromaschinen und in Nachtschicht.

Die Klägerin kann daher 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.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) scheitert schon daran, dass die Klägerin mangels entsprechender beruflicher Qualifikation über keinen besonderen Berufsschutz verfügt, also auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-07-29