

L 13 R 709/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 1714/16
Datum
23.01.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 709/17
Datum
30.01.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. Januar 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt eine Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund ihres Antrages vom 29. September 2015.

Die 1956 geborene Klägerin hat eine Ausbildung zur Verkäuferin absolviert und war anschließend wenige Jahre in ihrem erlernten Beruf tätig. Anschließend arbeitete sie in verschiedenen ungelerten Tätigkeiten (Maschinenarbeiterin in einer Spinnerei, Mitarbeiterin im Versand und zuletzt als Helferin bei einer Pharmafirma).

Am 29. September 2015 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Aktenkundig war ein ärztlicher Entlassungsbericht des Ambulanten Zentrums für Reha und Prävention in K. vom 14. Juni 2012. Aufgrund einer Behandlung vom 14. Mai bis 8. Juni 2012 gelangten die behandelnden Ärzte zu der Auffassung, dass die Klägerin nach einer Implantation einer medialen Schlittenprothese links am 27. April 2012 bei Gonarthrose leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen, überwiegend im Sitzen unter Vermeidung von häufigem Bücken, häufigen Zwangshaltungen in der Hocke und in kniender Position, häufigem Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 15 kg vollschichtig verrichten könne. Des Weiteren lag ein weiterer Entlassungsbericht der Klinik vom 16. April 2014 vor, wonach die behandelnden Ärzte aufgrund einer Rehabilitation vom 18. März 2014 bis 14. April 2014 zu der Auffassung gelangten, dass die Klägerin nach Entfernung der Schlittenprothese und Implantation einer navigierten Oberflächenprothese am 25. Februar 2014 leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen, überwiegend im Sitzen unter Vermeidung von häufigem Bücken, häufigen Zwangshaltungen in der Hocke und in kniender Position, häufigem Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 15 kg vollschichtig verrichten könne. Die Beklagte ließ die Klägerin durch die Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. Ba. begutachten. Die Ärztin gelangte im Gutachten vom 2. November 2015 zu dem Ergebnis, die Klägerin leide an einer Minderbelastbarkeit und mittelgradigen Funktionseinschränkungen des linken Kniegelenks nach Prothesenwechsel 2014 mit chronischem Reizzustand, an einer Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks bei Verschleiß mit leicht- bis mittelgradiger Funktionseinschränkung ohne Hinweis für entzündliche Reizung sowie an einem chronischen linksbetonten Nacken-Schulter-Arm-Syndrom bei Verschleiß der HWS mit belastungsabhängiger Reizung der Nervenwurzeln. Zudem bestehe ein chronisches LWS-Syndrom bei Verschleiß mit lokalem Schmerzsyndrom und leichter Funktionseinschränkung, eine Erkrankung der Herzkranzgefäße ohne Hinweis für eine Herzinsuffizienz, ein Metabolisches Syndrom mit Adipositas permagna WHO II mit Diabetes mellitus Typ II und Bluthochdruck, jeweils medikamentös suboptimal eingestellt, sowie eine Schuppenflechte mit bevorzugtem Befall der Handflächen und Fußsohlen und mit Gelenkbeteiligung, besonders der Fingergelenke. Des Weiteren liege eine Schnappfingerbildung beidseits des Mittel- und Ringfingers, eine Harnblasenfunktionsstörung Grad I sowie eine abklärungsbedürftige Funktionsstörung des oberen Verdauungstraktes vor. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin liege eine unter dreistündige Leistungsfähigkeit vor. Leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender, zeitweise auch gehender und stehender Körperhaltung, in Tages-, Früh- und Spätschicht und zu ebener Erde seien jedoch vollschichtig möglich. Auszuschließen seien Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, Überkopfarbeiten und Tätigkeiten, die eine anhaltende oder wiederkehrende Kraftentfaltung der Hände erfordern bzw. eine uneingeschränkte Greiffunktion oder eine unbeeinträchtigte Feinmotorik sowie Hitze, Nässe und Kälte. Die Klägerin könne viermal über 500 m arbeitstäglich in je 20 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Mit Bescheid vom 4. November 2015 lehnte die Beklagte hierauf den Rentenanspruch ab. Hiergegen legte die Klägerin am 30. November 2015 Widerspruch ein. Sie machte geltend, sie könne krankheitsbedingt höchstens zehn Minuten am Stück

gehen. Sie sei auch auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen. Ihre behandelnden Ärzte hätten von einer weiteren Erwerbstätigkeit abgeraten. Die private Versicherung habe ihr eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bewilligt.

Vom 21. Dezember 2015 bis 20. Januar 2016 absolvierte die Klägerin eine ambulante Rehabilitation im Zentrum in K ... Im Entlassungsbericht vom 26. Januar 2016 gelangten die behandelnden Ärzte zu der Auffassung, dass der Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen, überwiegend im Sitzen unter Vermeidung von häufigem Bücken, häufigen Zwangshaltungen, in der Hocke und in kniender Position, häufigem Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über fünf kg und ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne häufiges Arbeiten über Schulterhöhe vollschichtig möglich seien. Die Beklagte holte noch eine ergänzende Stellungnahme der Klinik vom 18. Februar 2016 ein, wonach bei unebenem Gelände, nicht rutschsicherem Grund kaum überwindbare Probleme bezüglich eines sicheren Gehens bestünden. Die Beklagte veranlasste noch eine beratungsärztliche Stellungnahme der Dr. Ba., wonach bei der Klägerin von einer ausreichenden Fähigkeit zum Treppensteigen auszugehen sei. Im Gutachtengespräch habe die Klägerin auch angegeben, bis zu einer halben Stunde ohne Pause gehen zu können. Vom Befund habe sich zwar eine deutliche Einschränkung der Geh- und Stehbelastbarkeit gezeigt, die noch erhaltene Restfunktion der unteren Extremitäten und die Mobilität seien aber noch nicht so weit gemindert gewesen, dass ihr nicht eine Gehstrecke von viermal über 500 m arbeitstäglich in je 20 Minuten abverlangt werden könne. Gegenüber ihrem Gutachten sei noch zu ergänzen, dass kniende und hockende Tätigkeiten auszuschließen seien. Mit Widerspruchsbescheid vom 2. Mai 2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit der am 25. Mai 2016 zum Sozialgericht K. (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Sie hat ergänzend vorgetragen, sie habe am 27. August 2016 einen Schlaganfall erlitten. Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der behandelnden Ärzte. Der behandelnde Orthopäde Dr. Hi. hat ausgeführt, die Klägerin könne eine körperlich leichte Berufstätigkeit in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden pro Tag verrichten. Die behandelnde Hausärztin und Internistin Za. hat ausgesagt, dass die Klägerin wegen orthopädischer Erkrankung nicht in der Lage sei, mindestens sechs Stunden ihre "aktuelle Tätigkeit aufzunehmen". Das SG hat hierauf ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. Ja. eingeholt, wonach die Klägerin unter einer geringen Fehlstatik der Wirbelsäule, einem deutlichen Bandscheibenvorfall in Höhe LWK4/5 ohne neurologische Ausfälle oder Zeichen einer Nervenwurzelreizung bei altersentsprechend freien Wirbelsäulenbeweglichkeiten, einer leichten Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke über der Horizontalen, einer mäßigen Einschränkung des kurzen Faustschlusses beidseits, einem geringen Reizzustand des linken Kniegelenkes mit Bewegungseinschränkung nach endoprothetischer Versorgung sowie unter einer leichten Schwellneigung beider Unterschenkel, einem diskreten Spreizfuß beidseits, deutlichen Hauteffloreszenzen beider Füße, geringer beider Unterschenkel bei bekannter Psoriasis leide. Die Klägerin könne nur noch leichte und kurzzeitig mittelschwere körperliche Tätigkeiten verrichten, vorwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen. Zu vermeiden seien Heben und Tragen von Lasten über acht kg, Arbeiten in vornübergebeugter Körperhaltung und in Wirbelsäulenzwangshaltungen, Überkopparbeiten beidseits, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten in der Hocke und im Knie, wiederkehrendes Treppensteigen sowie Arbeiten in Nässe und Kälte. Unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen könne die Klägerin vollschichtig tätig sein. Die Klägerin könne Strecken von ca. 500 m bei einem Zeitaufwand von maximal 20 Minuten zu Fuß zurücklegen. Der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel stehe nichts entgegen. Das SG hat nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) noch ein Gutachten des Orthopäden Dr. He. eingeholt. Aufgrund einer Untersuchung am 16. November 2016 hat der gerichtliche Sachverständige einen Zustand nach Implantation einer Knieprothese links mit Funktionsdefizit und erheblicher Lockerung des lateralen Kollateralbandapparates, eine massive Retropatellararthrose und mediale Gonarthrose rechts mit Funktionseinbuße, ein chronisches WS-Syndrom bei massiver Spondylose der BWS und kernspintomographisch gesichertem Bandscheibenvorfall L3/4 auch hier Funktionsdefizit, ein Zustand nach apoplektischem Insult mit Restbeschwerden, eine Psoriasis vulgaris und ein Spreizfuß diskret beidseits ohne pathologischen Befund diagnostiziert. Die Klägerin sei seines Erachtens allenfalls noch in der Lage, eine Tätigkeit bis unter drei Stunden auszuüben. Möglich seien leichte körperliche Arbeiten, die wechselseitig im Gehen, Sitzen oder Stehen ausgeführt werden können. Gleichförmige Körperhaltungen seien zu vermeiden, häufiges Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht mehr möglich. Ebenso seien Arbeiten im Kälteeinfluss zu vermeiden. Die Gehstrecke sei möglicherweise bis 500 m mit einem Zeitaufwand von 20 Minuten zu bewältigen. Beigefügt war ein Bericht über eine ambulante Vorstellung der Klägerin beim Facharzt für Neurologie Dr. Pa., Neurologie am Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe, wonach bezüglich des Schlaganfalls bereits eine gute Rückbildung stattgefunden habe. Eine Reha sei nicht notwendig gewesen. Mit Urteil vom 23. Januar 2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin könne unter Beachtung qualitativer Einschränkungen leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Das SG hat sich auf die Reha-Entlassungsberichte sowie die Gutachten der Dres. Ba. und Ja. gestützt. Wieso der Sachverständige Dr. He. aufgrund der Erkrankung beider Knie eine vollschichtige Leistungsfähigkeit verneint hat, sei nicht nachvollziehbar begründet worden. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheidet aus, da die Klägerin angesichts der zuletzt verrichteten ungelerten Tätigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden könne. Eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor.

Gegen das der Klägerin am 30. Januar 2017 zugestellte Urteil hat sie am 23. Februar 2017 Berufung eingelegt. Ergänzend hat sie vorgetragen, dass ihr am 1. März 2017 aufgrund einer Herzerkrankung ein Stent implantiert worden sei. Sie leide unter multiplen Beeinträchtigungen, weshalb ihr eine vollschichtige Tätigkeit nicht möglich sei. Dr. He. habe es unterlassen, zusätzlich zu seiner Gesamtschätzung die Wegefähigkeit konkret zu überprüfen. Tatsächlich benötige sie für eine Wegstrecke von 500 m zu Fuß mindestens 35 Minuten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. Januar 2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 4. November 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Mai 2016 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. September 2015 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. Schli. vom 12. Juni 2017 vorgelegt, wonach es keine medizinischen Gründe für die Annahme einer eingeschränkten Wegefähigkeit gebe. Sie habe in sämtlichen gutachterlichen Untersuchungen keinerlei Gehhilfsmittel benötigt, es sei allenfalls ein leicht links hinkendes Gangbild beschrieben worden. Für eine Zurücklegung von 500 m in 20 Minuten sei auch

weder ein zügiges Gehen noch ein pausenfreies Gehen erforderlich. Im Gegenteil, es könne sehr langsam gegangen und auch Pausen eingelegt werden, um unter diesem Zeitlimit zu bleiben. Und es gebe medizinisch keinerlei Grund, warum an diesem Punkt die Aussagen sämtlicher Gutachter in Frage gestellt werden müssten. Bei schon vorher nicht eingeschränkter Herzfunktion sei nach der Versorgung mit einem Stent von einer Leistungsminderung seitens des Herzens nicht auszugehen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung einer ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Ja ... Zusammenfassend hat er keine Änderung des von ihm angegebenen Leistungsvermögens feststellen können. Der Senat hat noch eine schriftliche sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Kardiologen Dr. Ra. eingeholt, wonach durch die coronare Eingefäßkrankung mit Zustand nach erfolgreicher PTCA und Stent-Implantation der rechten Kranzarterie und einer hypertensiven Herzkrankheit mit normaler systolischer LV-Funktion unter medikamentöser Therapie keine wesentliche qualitative Einschränkung im Berufsleben zu beachten sei. Die Klägerin könne noch zumutbare Tätigkeiten sechs Stunden täglich verrichten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat.

Hinsichtlich der Rechtsgrundlagen und der Beweiswürdigung wird auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung des SG verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist auszuführen, dass auch die Herzerkrankung keine weitergehenden Einschränkungen mit sich bringt, wie der behandelnde Kardiologe Dr. Ra. unter dem 17. November 2017 berichtet hat. Auch die Internistin Za. hat in ihrer sachverständigen Zeugenaussage die für eine Rente maßgeblichen Erkrankungen auf dem orthopädischen Fachgebiet gesehen. Von ihrer Seite wurde keine stationäre Behandlung für erforderlich gehalten. Auch aus dem Stammganglieninfarkt rechts folgt keine quantitative oder weitere qualitative Einschränkung. Eine neurologische Kontrolluntersuchung am 18. Oktober 2016 ergab eine gute Rückbildung der neurologischen Ausfälle, ohne dass eine weitere spezifische Therapie eingeleitet wurde. Eine Rehabilitation hat die Klägerin hierzu abgelehnt. Eine Behandlung erfolgt nicht. Der gerichtliche Sachverständige Dr. Ja. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme aufgrund der Röntgenaufnahmen die von Dr. He. diagnostizierte massive Arthrose ausgeschlossen. Die Beugeeinschränkung sei allenfalls gering, ohne Reizzustand. Es liege auch keine Kniegelenksinstabilität links vor, welche das zeitliche Leistungsvermögen limitieren könne. Im Bereich des rechten Kniegelenks liege kein Reizzustand vor, die mäßige Kniegelenksarthrose sei nicht aktiviert. Eine relevante Bewegungseinschränkung sei damit nicht nachgewiesen. Dies überzeugt den Senat, sodass auch insofern der Beweiswürdigung des SG zu folgen ist. Schließlich hat auch der behandelnde Orthopäde Dr. Hi. leichte Tätigkeiten vollschichtig für möglich gehalten.

Eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit ist nicht von der Klägerin nachgewiesen worden. Zwar hat der gerichtliche Sachverständige Dr. He. Zweifel hieran geäußert. Ein Nachweis ist hierdurch aber nicht erbracht, zumal die Klägerin selbst darauf hingewiesen hat, dass Dr. He. die Wegefähigkeit der Klägerin nicht konkret überprüft hat. Der gerichtliche Sachverständige Dr. Ja. hat aber für den Senat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass der Klägerin das Zurücklegen von ca. 500 m - und damit auch etwas über 500 m - bei einem Zeitaufwand von maximal 20 Minuten zu Fuß zumutbar ist. Der gerichtliche Sachverständige Dr. Ja. hat auch in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme darauf hingewiesen, dass die Klägerin keine Gehhilfe benutzt, eine Kniegelenksinstabilität links nicht vorliegt, die Klägerin mit den erhobenen Kniebefunden nicht rentenrelevant eingeschränkt gehfähig ist. Auch die Gutachterin der Beklagten Dr. Ba. hat in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 10. März 2016 schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die Klägerin noch viermal über 500 m arbeitstäglich in je 20 Minuten zurücklegen kann. Bei ihr hat die Klägerin noch angegeben, mit einer Pause nach einer halben Stunde täglich eine Stunde spazieren zu gehen. Eine richtunggebende Verschlechterung der Befunde an den Knien danach ist nicht nachgewiesen. Die Behauptung der Klägerin, sie könne 500 m nur in 35 Minuten zurücklegen, ist damit nicht nachgewiesen. Auch Dr. Schli. hat hierfür keine Befunde gefunden.

Die Klägerin kann hiernach leichte körperliche Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen vollschichtig verrichten. Zu vermeiden sind Heben und Tragen von Lasten über acht kg, Arbeiten in vornübergebeugter Körperhaltung und Wirbelsäulenzwangshaltungen, Überkopfarbeiten beidseits, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten in der Hocke und im Knien, wiederkehrendes Treppensteigen sowie Arbeiten in Nässe und Kälte. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Ja. sowie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Juli 2017. Eine schwere spezifische Leistungsbeeinträchtigung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkung liegt damit nicht vor; der Klägerin sind beispielsweise einfache Bürotätigkeiten oder einfache Sortier-, Montier- oder Verpackungstätigkeiten mit leichten Industrie- und Handelsprodukten (vgl. BSG, Urteil vom 24. Februar 1999, [B 5 RJ 30/98 R](#), Juris) vollschichtig möglich, sodass sich Bereiche des allgemeinen Arbeitsmarktes beschreiben lassen, weshalb es der Benennung einer Verweisungstätigkeit nicht bedarf.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lütke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 193 SGG](#) Rdnr. 8; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-02-02