L 9 R 4867/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 3514/14
Datum
06.12.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4867/16
Datum
15.05.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 6. Dezember 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die 1956 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt; zuletzt war sie als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschäftigt. Im Versicherungskonto der Klägerin ist u.a. die Zeit vom 01.01.1977 bis 29.03.2014 durchgehend mit Pflichtbeitragszeiten belegt; danach liegen keine weiteren Versicherungszeiten mehr vor.

Vom 14.12.2011 bis 04.01.2012 gewährte die Beklagte der Klägerin eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der R.Klinik Bad R., aus der die Klägerin arbeitsunfähig entlassen wurde; auf Dauer könnten leichte Tätigkeiten vollschichtig erbracht werden. Nach Einholung eines Gutachtens bei dem Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. G. vom 02.05.2012 gewährte die Beklagte der Klägerin vom 24.07.2013 bis 14.08.2013 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im SRH Gesundheitszentrum Bad W., aus der sie nach dem ärztlichen Entlassungsbericht vom 16.08.2013 arbeitsunfähig mit einem Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden für eine Tätigkeit als Reinigungskraft und von sechs Stunden und mehr für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten entlassen wurde.

Am 19.11.2013 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch die Internistin und Sozialmedizinerin Dr. H., die in ihrem Gutachten vom 27.01.2014 folgende Befunde und Diagnosen mitteilte: 1. Wirbelsäulenfehlhaltung, Verschleiß mit multietageren Bandscheibenschäden, Funktionsminderung thorakal und lumbal. 2. Operativ behandelte Weichteilverschleiß rechte Schulter, AC-Gelenksarthrose, endgradige Funktionsbehinderung. 3. Somatoforme Schmerzstörung. 4. Leicht- bis mittelgradige depressive Episode unter Medikation. 5. Medikamentös therapierter Bluthochdruck. 6. Adipositas, inkomplettes metabolisches Syndrom. 7. Fußdeformitäten rechts mehr als links. In der Zusammenschau der Befunde erscheine das Leistungsvermögen dahingehend beeinträchtigt, dass nur noch leichte Tätigkeiten in über sechsständigem Umfang überwiegend im Sitzen und unter Vermeidung von besonderem Zeitdruck sowie Nachtschicht möglich seien. Für eine Tätigkeit als Reinemachefrau sei die Klägerin dauerhaft unter dreistündig einsetzbar.

Mit Bescheid vom 04.02.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.05.2014 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung und teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht. Unter Berücksichtigung aller Gesundheitsstörungen und den sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen bei der Ausübung von Erwerbstätigkeiten seien keine Auswirkungen ersichtlich, die das Leistungsvermögen für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich einschränken. Der Klägerin seien noch leichte Tätigkeiten zeitweise im Stehen und Gehen, überwiegend im Sitzen und ohne besonderen Zeitdruck sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Als Reinigungsfrau sei die Klägerin noch unter sechs Stunden täglich einsatzfähig. Da sie zum Kreis der ungelerten Arbeiterinnen gehöre, könne sie auf alle gesundheitlich zumutbaren ungelerten Tätigkeiten verwiesen werden.

Hiergegen hat die Klägerin am 24.06.2014 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Klagebegründung hat sie vortragen lassen, ihr behandelnder Facharzt für Psychiatrie Dr. A. habe eine mittelgradige bis schwere Depression mit Somatisierung bestätigt. Ferner sei eine Vielzahl qualitativer Leistungseinschränkungen zu beachten, die die Annahme einer rentenrechtlich relevanten Summierung ungewöhnlicher

Leistungseinschränkungen rechtfertigt. Sie habe keinen Führerschein und leide unter einer Fußdeformität und einer Gonalgie, so dass sie auch in ihrer Wegefähigkeit eingeschränkt sei. Schließlich sei nicht berücksichtigt worden, dass sie unter Migräne und unter einer aktiven rheumatoiden Arthritis mit knöcherner Beteiligung leide. Die Klägerin hat Berichte der Neurologin und Psychiaterin Dr. H. vom 21.10.2014, des Facharztes für Psychiatrie Dr. A. vom 15.12.2014 und des Radiologen Dr. J. vom 31.10.2014 sowie das ärztliche Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin M. vom 19.12.2014 vorgelegt.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie B. hat in seiner Stellungnahme vom 10.03.2015 angegeben, die Klägerin sei durch ihn vom 06.02.2013 bis 18.09.2013 wegen einer Läsion der Rotatorenmanschette und wegen chronischer Schmerzen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule krankgeschrieben gewesen. Das für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege auf psychosomatischem Fachgebiet. Der Facharzt für Psychiatrie Dr. A. hat unter dem 06.03.2015 mitgeteilt, bei der Klägerin bestehe eine chronifizierte mittelschwere bis schwere Depression mit Somatisierung und Schlafstörungen. Aufgrund der Schwere der Symptomatik sei sie dauerhaft beruflich nicht leistungsfähig. Die ständig gedrückte Stimmung einhergehend mit pseudodementiellen Symptomen ließen kein positives Leistungsbild erkennen. In ihrer Auskunft vom 20.04.2015 hat die Fachärztin für Neurochirurgie Dr. U. aufgrund erheblicher, über die gesamte Wirbelsäule verteilter degenerativer Veränderungen eine deutliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit angenommen und nur noch eine sitzende Tätigkeit von nicht mehr als vier Stunden befürwortet. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Maiß hat unter dem 20.08.2015 die Klägerin aufgrund der Vielzahl ihrer psychischen und physischen Leiden nur noch für drei bis unter sechs Stunden für leichte Tätigkeiten als leistungsfähig erachtet.

Das SG hat dann den Facharzt für Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Nach ambulanter Untersuchung der Klägerin hat er in seinem Gutachten vom 04.02.2015 auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet über eine chronische depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymia mit vor allem reaktiven Zuflüssen aufgrund der lebensgeschichtlichen Belastungen/Eheprobleme und Spannungskopfschmerzen berichtet und als sonstige Diagnosen eine Schilddrüsenfunktionsstörung, medikamentös behandelt, Bluthochdruckleiden, medikamentös behandelt, ein Wirbelsäulensyndrom ohne relevante sensomotorische Ausfälle, ein Schultergelenksleiden rechts, Vorfußdeformitäten beidseits sowie Adipositas Grad II angegeben. Aus neurologisch-psychiatrischer und internistischer Sicht könne die Klägerin zusammenfassend leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne vermehrt geistig-psychische Belastungen in Tagesschicht verrichten. Die Tätigkeit einer Reinigungskraft sei aufgrund der körperlichen Beeinträchtigungen nicht mehr vertretbar, weswegen ein arbeitstägliches Leistungsvermögen von unter drei Stunden vorliege. Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien zu vermeiden, die Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung müsse bestehen. Häufiges Bücken und Treppensteigen, vermehrtes Steigen auf Leitern oder Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Überkopparbeiten oder andauernde Tätigkeiten in Armvorhalte seien nicht vertretbar. Tätigkeiten unter Akkord- und Fließbandarbeiten mit erhöhtem Zeitdruck, Nachtschichten und vermehrte Lärmexposition, Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die Konzentration oder Reaktion seien nicht leidensgerecht. Es bestünden keine Erkrankungen, die die Wegstrecke sozialmedizinisch relevant beschränken würden.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat das SG ein Gutachten bei dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. eingeholt. In seinem Gutachten vom 01.07.2016 hat er über eine rezidivierende depressive Episode, derzeit leichtgradig, eine somatoforme Schmerzstörung, degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule ohne Hinweise auf ein akutes Wurzelreiz- oder -kompressionssyndrom sowie ausgeprägte Aggravationstendenzen berichtet. Die Klägerin könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Die Tätigkeit als Reinigungskraft sei nicht mehr leidensgerecht. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit besteht nicht.

Nach vorheriger Anhörung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 06.12.2016 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bestünden nicht. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens resultiere, wie sich aus den Gutachten der Dr. H., des Dr. S. und des Dr. B. ergebe, weder aus den Erkrankungen auf orthopädischem, noch aus den Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin durch die gerichtlichen Sachverständigen komme grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Insofern sei auf diese Gutachten abzustellen und es sei davon auszugehen, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten noch vollschichtig verrichten könne. Qualitative Einschränkungen, die zu einer Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung führten, bestünden nicht. Die Klägerin sei auch in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen und in ihrer Wegefähigkeit nicht eingeschränkt. Es bestünden keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass ihr ein sogenannter Berufsschutz zukomme, weshalb auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht komme.

Gegen den ihr am 08.12.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 30.12.2016 Berufung eingelegt und zur Begründung im Wesentlichen auf die Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet Bezug genommen. Der Sachverhalt sei im Bereich der Orthopädie, Neurochirurgie und Rheumatologie noch nicht ausreichend aufgeklärt worden. Sie sei nicht in der Lage, einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden arbeitstäglich nachzugehen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 6. Dezember 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 4. Februar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Mai 2014 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bezogen auf eine Antragstellung am 19. November 2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Begründung auf die angefochtenen Bescheide und den Gerichtsbescheid des SG sowie die Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes durch Dr. F. vom 19.09.2017 verwiesen.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Facharzt für Allgemeinmedizin M. hat am 09.08.2017 Befundberichte der behandelnden Ärzte vorgelegt und angegeben, die Klägerin sei durch Migräne, Schwindel und die chronische Schmerzstörung beeinträchtigt. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. A. hat unter dem 04.09.2017 ausgeführt, die Klägerin befinde sich seit April 2009 in seiner ambulanten psychiatrischen Behandlung. Sie leide unter einer chronifizierten mittelschweren bis schweren Depression, einer Somatisierungsstörung und Schlafstörungen. Es sei von einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Dr. T., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, hat in seiner Auskunft vom 16.08.2017 über die bei der Klägerin vorliegenden orthopädischen Erkrankungen berichtet und ausgeführt, diese Erkrankungen führten zu immobilisierenden Schmerzen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie zu Knieschmerzen. Langes Gehen und Stehen sowie Sitzen sei nicht möglich. Darüber hinaus seien Überkopfarbeiten schwierig durchzuführen.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat der Senat dann den Facharzt für Orthopädie Dr. H. mit der Erstattung eines Gutachtens nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) beauftragt. Nach Untersuchung der Klägerin am 14.03.2018 hat er in seinem Gutachten vom 19.03.2018 auf orthopädischem Fachgebiet folgende Diagnosen mitgeteilt: 1. Cervicalsyndrom. Muskuläre Verspannungen. Rechts lateral betonter Bandscheibenvorfall im Segment C4/5. Keine neurologischen Ausfälle. 2. Fixierte Hyperkyphose der Brustwirbelsäule mit ausgeprägten spondylotischen Veränderungen. 3. Lumbalsyndrom. Degenerative Veränderungen. Bandscheibenvorwölbungen im Bereich der Etagen L3 bis S1 mit intraforaminalen Anteilen in der Etage L4/5 rechts und knöchern bedingter Neuroforamenstenose lumbosakral rechtsseitig. Muskuläre Verspannungen. Keine neurologischen Ausfälle. 4. Periarthropathie beider Schultergelenke. Zustand nach Arthroskopie mit Tenotomie und Debridement der langen Bizepssehne und partieller Synovektomie mit Bursektomie und offener Rekonstruktion der Supraspinatussehne der rechten Schulter am 14.03.2013. 5. Initiale Varusgonarthrose beidseits. Zustand nach Arthroskopie rechtes Kniegelenk April 2011 mit Innenmeniskusteilresektion. 6. Senkspreißfuß beidseits. 7. Adipositas permagna. Als nicht orthopädische Diagnosen hat er eine chronische Depression, eine somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, Schlafstörungen, eine Schilddrüsenfunktionsstörung und ein Bluthochdruckleiden angegeben. Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet führten dazu, dass Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Tätigkeiten unter statischer bzw. funktioneller Belastung der Wirbelsäule, Tätigkeiten, die mit dem Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten oder Überkopfarbeiten verbunden seien, ebenso wie Arbeiten, die häufig im Knien oder Hocken oder unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen wie Kälte oder Nässe ausgeführt werden müssten, ein längeres Stehen, Gehen, lang andauerndes Sitzen oder ein Steigen auf Leitern und Gerüsten erforderten, nicht mehr leidensgerecht seien. Tätigkeiten, die diese qualitativen Einschränkungen berücksichtigten, seien der Klägerin unter Berücksichtigung der auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen vollschichtig, mindestens aber sechs Stunden arbeitstäglich, zuzumuten. Zusammenfassend könne die Klägerin unter Berücksichtigung der auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen durchgängig nur leichte körperliche Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig verrichten. Die Wegefähigkeit sei aufgrund der orthopädischen Erkrankungen nicht relevant eingeschränkt. Auch unter Berücksichtigung der auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet vorliegenden gutachterlichen Einschätzung sei die Klägerin zumindest für leichte Tätigkeiten mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 06.12.2016 sowie der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 04.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.05.2014 sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll oder teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Juli 2017, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 58 und 30 ff., m.w.N.).

An diesem Maßstab orientiert, ist die Klägerin zur Überzeugung des Senats weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Sie hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, d. h. ein Absinken ihrer Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich aus der Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, insbesondere des Gutachtens von Dr. H., das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, der im erstinstanzlichen Verfahren bei Dr. S. und Dr. B. eingeholten Gutachten und des zuletzt im Berufungsverfahren bei Dr. H.

eingeholten Gutachtens.

Der Senat stellt zunächst fest, dass die Klägerin unter einer chronischen depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymia, einer somatoformen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, Spannungskopfschmerzen, einem Cervicalsyndrom und einem rechts lateral betonten Bandscheibenvorfall im Segment C4/5, einer fixierten Hyperkyphose der Brustwirbelsäule mit ausgeprägten spondylotischen Veränderungen, einem Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen und Bandscheibenvorwölbungen im Bereich der Etagen L3 bis S1 mit intraforaminalen Anteilen in der Etage L4/5 rechts und knöchern bedingter Neuroforamenstenose lumbosakral rechtsseitig, einer Periarthropathie beider Schultergelenke, initialer Varusgonarthrose beidseits, einem Senkspreizfuß beidseits, Adipositas permagna, einer Schilddrüsenfunktionsstörung und Bluthochdruck leidet.

Die Gesundheitsstörungen führen weder für sich genommen noch in der Zusammenschau zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden arbeitstäglich.

Hinsichtlich der psychiatrischen Erkrankung folgt der Senat den Gutachten von Dr. S. und Dr. B., die übereinstimmend zu der Einschätzung gelangt sind, dass der Klägerin trotz der auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegenden Erkrankungen jedenfalls leichte Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zugemutet werden können. Nicht von Belang für die Beurteilung des Leistungsvermögens ist, worauf Dr. B. zutreffend hinweist, ob in Übereinstimmung mit Dr. S. von einer Dysthymie oder – im Anschluss an Dr. B. – von einer leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist. Nach der übereinstimmenden Einschätzung der fachärztlichen Gutachter führen die Gesundheitsstörungen auf psychiatrischen Fachgebiet zu qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens, sie sprechen gegen die Verrichtung von Tätigkeiten unter erhöhtem Zeitdruck, insbesondere unter Akkord- und Fließbandarbeiten, gegen Tätigkeiten in Nachtschicht und mit vermehrter Lärmexposition als psychogenen Stressoren sowie mit vermehrten Anforderungen an die Konzentration. Eine zeitliche Einschränkung resultiert hieraus aber nicht. Die Gutachter haben insbesondere keine Störung von Auffassung, Konzentration und Gedächtnis beschrieben. Dr. S. hat eine Antriebsminderung nicht feststellen können. Die Grundstimmung wirkte zeitweise ausgeglichen, zeitweise subdepressiv bzw. dysthym. Die affektive Resonanzfähigkeit war jedoch nicht eingeschränkt. Die Klägerin konnte spontan und authentisch lächeln und kurzzeitig lachen. Dies entspricht im Wesentlichen auch dem durch Dr. B. erhobenen Befund. Auch der von den Gutachtern dargestellte Tagesablauf der Klägerin weist keine Auffälligkeiten auf. Insgesamt ist daher die Einschätzung von Dr. S., der Dr. B. zustimmt, schlüssig und nachvollziehbar. Nicht zu folgen ist hingegen der Leistungseinschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. A., der der Klägerin eine mittelschwere bis schwere depressive Störung attestiert hat. Dr. B. weist in diesem Zusammenhang zutreffend darauf hin, dass nach den entsprechenden diagnostischen Leitlinien nach ICD-10 von einer mittelschweren bis schweren Depression nur dann ausgegangen werden kann, wenn es zu einer deutlichen Einschränkung der Genuss- und Erlebnisfähigkeit gekommen ist, eine deutliche Antriebsminderung, ein deutlicher Verlust an Lebensfreude und eine schnelle Erschöpfbarkeit festzustellen ist. Bei der Begutachtung durch Dr. B. hat sich die Klägerin aber eher als agitierte, freundlich zugewandte Probandin gezeigt, die zwar über deutliche körperliche Beschwerden berichten konnte, bei der aber das depressive Erleben eindeutig im Hintergrund stand. Die Klägerin pflegt soziale Kontakte mit den Kindern und einer Freundin, zeigt auch sonst keine sozialen Rückzugstendenzen, keine suizidalen Gedanken und war schwingungsfähig. Auch die durch den Senat bei Dr. A. eingeholte sachverständige Zeugenauskunft vom 04.09.2017 führt zu keiner anderen Beurteilung. Wie Dr. F. in seiner Stellungnahme vom 19.09.2017 zutreffend darlegt, berichtet Dr. A. seit 2014 unveränderte Diagnosen und psychopathologische Befunde, die, wie dargestellt, überzeugend durch die beiden fachärztlichen Gutachten widerlegt worden sind.

Hinsichtlich der Beurteilung des Leistungsvermögens unter Berücksichtigung der orthopädischen Erkrankungen folgt der Senat dem zuletzt eingeholten Gutachten von Dr. H. Der Gutachter hat ausführlich und unter Einbeziehung ausführlicher Röntgenuntersuchungen Befunde erhoben und sich gründlich mit der Vorgeschichte und den durch die Klägerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Nachvollziehbar hat er dargelegt, dass die körperliche Leistungsfähigkeit auf orthopädischem Fachgebiet im Wesentlichen durch die Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule, des rechten Schultergelenks und beider Kniegelenke dauerhaft beeinträchtigt ist. Für den Senat überzeugend gelangt er zu der Einschätzung, dass aufgrund dieser Erkrankungen nur noch körperlich leichte Tätigkeiten möglich sind. Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, unter statischer bzw. funktioneller Belastung der Wirbelsäule, die mit dem Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten oder Überkopfarbeiten verbunden sind, sind ebenso ausgeschlossen wie häufig im Knien oder Hocken oder unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen wie Kälte oder Nässe zu verrichtende Arbeiten. Längeres Gehen, Stehen oder überwiegendes Sitzen sowie das Steigen auf Leitern und Gerüste ist nicht mehr leidensgerecht. Bei Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen sind der Klägerin aber leichte Tätigkeiten nach der Einschätzung des Gutachters, der der Senat folgt, noch mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Diese Einschätzung deckt sich auch mit den weiteren auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Gutachten. So hat Dr. Gollwitzer bereits in seinem Gutachten vom 03.05.2012, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden kann, unter Berücksichtigung vergleichbarer Gesundheitsstörungen ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten angenommen. Eine andere Beurteilung ergibt sich, worauf Dr. H. zutreffend hinweist, auch nicht aufgrund der auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Aussagen der behandelnden Ärzte. Der Facharzt für Orthopädie B. führt in seiner Stellungnahme vom 10.03.2015 als für die von ihm angenommene Leistungsminderung maßgeblich verantwortliches Leiden die manifeste Depression an. Dr. T. beschreibt in seiner Aussage vom 16.08.2017 zwar qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens aufgrund der von ihm erhobenen Befunde, die sich mit den von Dr. H. berücksichtigten decken, eine Aussage zum zeitlichen Leistungsvermögen, die im Widerspruch zu Dr. H. stehen würde, trifft er hingegen nicht.

Keine zeitliche Leistungseinschränkung ist durch die darüber hinaus bei der Klägerin bestehenden Erkrankungen anzunehmen. Die Klägerin leidet, wie sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen ergibt, auf internistischem Fachgebiet unter einer Schilddrüsenfunktionsstörung und Bluthochdruck. Diese Gesundheitsstörungen wurden insbesondere durch Dr. S., der auch Facharzt für Innere Medizin ist, gewürdigt und in seiner Leistungsbeurteilung ausdrücklich berücksichtigt. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens resultiert aus diesen Erkrankungen nicht.

Wie bereits dargelegt, sind aufgrund der vorliegenden Erkrankungen der Klägerin bei einer Erwerbstätigkeit qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen, die der Senat im Wesentlichen den Gutachten von Dr. S. und Dr. H. entnimmt. So sind Tätigkeiten in Zwangshaltung der Wirbelsäule, häufiges Bücken und Treppensteigen, vermehrtes Steigen auf Leitern oder Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Überkopfarbeiten oder andauernde Tätigkeiten in Armvorhalte ebenso wie Arbeiten, die häufig im Knien oder Hocken oder unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen wie Kälte oder Nässe ausgeführt werden müssten, nicht mehr leidensgerecht. Zu vermeiden ist längeres Gehen, Stehen oder überwiegendes Sitzen. Akkord- und Fließbandarbeiten mit erhöhtem Zeitdruck sind nicht leidensgerecht. Zu

vermeiden sind Nachtschichten und vermehrte Lärmexposition und Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die Konzentration oder Reaktion. Die vorliegenden Einschränkungen können damit zwar das Spektrum der für die Klägerin in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Ein Rentenanspruch kann vorliegend somit auch nicht auf die Grundsätze einer schweren spezifischen Leistungsbeeinträchtigung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gestützt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsständigen Erwerbsfähigkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), Juris). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechsständigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine Verweisungstätigkeit muss erst dann benannt werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen daher entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG, Urteile vom 20.08.1997, [13 RJ 39/96](#), vom 11.05.1999, [B 13 RJ 71/97](#); vom 24.02.1999, [B 5 RJ 30/98](#) und vom 09.09.1998, [B 13 RJ 35/97 R](#), Juris). Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), Juris) jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen von Gegenständen, 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. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Gegenstände, einfache Prüfarbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschränkt möglich sind. Ausgehend hiervon liegt bei der Klägerin unter Berücksichtigung der bereits beschriebenen qualitativen Einschränkungen weder eine besondere spezifische Leistungsbeeinträchtigung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, nachdem der Klägerin noch weite Teile des Arbeitsmarktes für leichte Tätigkeiten offenstehen. Nach den vorliegenden Gutachten ist auch die Gebrauchsfähigkeit beider Hände nicht eingeschränkt. Nach Einschätzung von Dr. S., der der Senat folgt, sind auch Verantwortungsbewusstsein und geistiges Leistungsvermögen nicht relevant eingeschränkt. Ausgeschlossen sind lediglich Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die Konzentration oder Reaktion, wie sie zum Beispiel bei Lotsentätigkeit gefordert werden; einfache Tätigkeiten sind der Klägerin daher ohne weiteres zumutbar, zumal sie nach Einschätzung des Gutachters Dr. S. über eine ausreichende geistige Flexibilität verfügt und kognitive Defizite relevanten Ausmaßes nicht feststellbar waren. Dr. S. geht darüber hinaus auch davon aus, dass keine besonderen Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz bestehen, da keine Hinweise auf relevante Einschränkungen des Anpassungsvermögens vorliegen.

Schließlich besteht auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (jeweils unter 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können (vgl. BSG, Urteile vom 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#), und vom 21.03.2006, [B 5 RJ 51/04](#) unter Hinweis auf Großer Senat, Beschluss vom 19.12.1996, [GS 2/95](#), jeweils Juris). Eine solche Beschränkung der Wegstrecke liegt nicht vor. Dr. S. führt überzeugend aus, dass Erkrankungen, die die Wegstrecke sozialmedizinisch relevant einschränken würden, weder auf internistischem noch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet vorliegen. Nach Einschätzung von Dr. H. ist es der Klägerin auch unter Berücksichtigung der auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Erkrankungen möglich, Wegstrecken von mehr als 500 m in einem Zeitaufwand von 20 Minuten zurückzulegen. Der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel stehen nach der Beurteilung aller gehörter Sachverständigen keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen entgegen.

Im Hinblick auf den Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) hat das SG zutreffend auf die zuletzt von ausgeübte Tätigkeit als Reinemachefrau abgestellt. Da es sich hierbei um eine allenfalls kurzfristig angelernte Tätigkeit handelt, ist die Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, wo ihr, wie bereits dargelegt, zumindest leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zumutbar sind. Eine Verweisungstätigkeit war durch die Beklagte daher nicht zu benennen.

Die Klägerin hat daher weder einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller, noch wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die Berufung war zurückzuweisen.

Die Kostenfolge beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Klägerin auch im Berufungsverfahren unterlegen ist.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-05-28