

L 9 R 390/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 3369/15
Datum
09.01.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 390/18
Datum
29.04.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 9. Januar 2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die 1984 geborene Klägerin hat den Beruf der Einzelhandelskauffrau erlernt und war zuletzt im erlernten Beruf versicherungspflichtig beschäftigt. Nach dem Bezug von Krankengeld von Mai 2012 bis September 2013 und Arbeitslosengeld von Oktober 2013 bis September 2014 bezieht die Klägerin seit September 2014 Arbeitslosengeld II.

Nach Einholung eines Gutachtens bei dem Facharzt für Innere Medizin Dr. F. gewährte die Beklagte der Klägerin vom 19.04. bis 10.05.2013 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der F.klinik GmbH & Co. KG, Fachklinik für Lymphologie. Im Entlassungsbericht vom 08.05.2013 wurden die Diagnosen Lipödem-Syndrom mit orthostatischem Ödem, chronisches Schmerzsyndrom und Substitutionstherapie bei Hyperthyreose bei Hashimoto-Thyreoiditis angegeben. Die Klägerin könne sowohl ihre letzte Tätigkeit als Verkäuferin als auch mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen (keine ausschließlich stehenden, gehenden oder sitzenden Tätigkeiten, kein Heben und Tragen schwerer Gegenstände, keine erhöhte Verletzungsgefahr und keine erhöhte Umgebungstemperatur) noch sechs Stunden täglich und mehr verrichten.

Am 07.10.2013 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste Begutachtungen durch den Facharzt für Innere Medizin Dr. D. und den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. ... Dr. D. gab in seinem Gutachten vom 13.12.2013 als Diagnosen ein Lipödem beidseits, ein chronisches Schmerzsyndrom und eine Hyperthyreose bei Hashimoto-Thyreoiditis an. Die Klägerin sei in der Lage, einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit sechs Stunden und mehr nachzugehen. Die Tätigkeit solle sowohl zeitweise im Stehen als auch im Gehen sein, auch länger dauerndes Sitzen sei möglich, Zwangshaltungen seien zu vermeiden. Zu vermeiden sei außerdem die Exposition von Kälte und Wärme. Das Lip-/Lymphödem, das die Arbeitsfähigkeit einschränke, sei durch die Reha-Maßnahme in der F.klinik und die ambulanten Therapien ausreichend behandelt. Dr. L. gab nach Untersuchung der Klägerin am 23.01.2014 in seinem Gutachten vom 04.02.2014 die Diagnosen chronisches myofaszielles Schmerzsyndrom (DD: Fibromyalgiesyndrom unklarer Genese mit Schmerzen in Ruhe und bei Belastung), Lipödem Beine beidseits, Hyperthyreose und Hashimoto-Thyreoiditis an. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten. Schweres Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg, Tätigkeiten, die mit häufigem Verdrehen der Wirbelsäule verbunden seien, häufiges Knien, Bücken, In-die-Hocke-Gehen, Besteigen von Leitern und Gerüsten und Tätigkeiten in Kälte sollten vermieden werden. Nach Untersuchung der Klägerin am 07.04.2014 verwies Dr. L. in einem weiteren Gutachten vom 24.04.2014 auf die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung in seinem Gutachten vom 04.02.2014. Die Beklagte zog außerdem durch Frau G.-R. für die Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit Darmstadt, erstellte Gutachten vom 23.09.2013 und vom 27.05.2014 bei. Nachdem diese in ihrem Gutachten vom 23.09.2013 noch zu der Einschätzung gelangt war, bei der Klägerin bestehe aufgrund noch nicht abgeschlossener therapeutischer Maßnahmen für die Dauer von voraussichtlich mehr als sechs Monaten keine Leistungsfähigkeit, gab die Beratungsärztin der Agentur für Arbeit in dem Gutachten nach Aktenlage vom 27.05.2014 an, die Klägerin könne bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 17.06.2014 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit der Begründung ab, die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert, weil

sie noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne.

Zur Begründung ihres hiergegen eingelegten Widerspruchs vom 14.07.2014 verwies die Klägerin insbesondere auf die bei ihr vorliegende Hashimoto-Thyreoiditis, die zwar behandelt werde, aber noch nicht richtig eingestellt sei. Außerdem habe die Beklagte die aktivierte Facettengelenksarthrose, die Migräne, die chronische Zephalgie, die chronische Lumboischialgie, die Spondylose im Lumbosakralbereich und die Streckfehlhaltung der Halswirbelsäule (HWS) nicht berücksichtigt. Wegen dieser Erkrankungen habe sie eine Schmerzempfindungsstörung in Form eines chronischen Schmerzsyndroms. Sie sei deshalb nicht in der Lage, auch nur leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten.

Vom 11.05. bis 15.06.2015 gewährte die Beklagte der Klägerin eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik G. Im Entlassungsbericht vom 05.08.2015 wurden die Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren bei Facettengelenksarthrose der Lendenwirbelsäule (LWS), mittelgradige depressive Episode, Lip-/Lymphödem beider Beine, Stammvaricosis, Übergewicht, Migräne und aktuell euthyreote Stoffwechsellaage unter Substitutionstherapie bei Hashimoto-Thyreoiditis angegeben. Die letzte Tätigkeit als Verkäuferin könne die Klägerin nur noch drei bis unter sechs Stunden, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung von Einschränkungen hinsichtlich der geistig/psychischen Belastbarkeit und des Bewegungs- und Haltungsapparates noch sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.10.2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die geltend gemachten Leiden seien durch die Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik G. und die im Antragsverfahren vorliegenden medizinischen Befunde abgeklärt und die aus den Diagnosen resultierenden Funktionsstörungen sozialmedizinisch beurteilt worden. Insgesamt hätten die ärztlichen Feststellungen ergeben, dass die Klägerin mit dem vorhandenen Leistungsvermögen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünftagewoche regelmäßig ausüben könne.

Hiergegen hat die Klägerin am 06.11.2015 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, ihre mittelgradige depressive Episode führe zu einer psychisch eingeschränkten Belastbarkeit und damit einhergehend zu einer Beeinträchtigung ihres Konzentrations-, Umstellungs- und Anpassungsvermögens. Sie könne daher auch leichte Tätigkeiten nicht mehr vollschichtig verrichten. Im Rahmen ihrer Krankheitsgeschichte habe die Diagnostik nicht zu einer Aufklärung der Ursache ihrer Erkrankungen geführt, wodurch sie psychisch stark belastet sei. Es gebe auch keine Heilungsansätze für eine nachhaltige Besserung ihrer Beschwerden.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und die Fachärztin für Neurologie und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie O.-P. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Phlebologe Dr. W. hat unter dem 10.02.2016 angegeben, die Erkrankungen auf phlebologischem Fachgebiet stünden im Falle der Klägerin einer leichten sechsstündigen Tätigkeit nicht entgegen. Durch das Lipödem und die Adipositas bestehe eine leichte Gangeinschränkung, die Seitenastvaricosis führe zu keinen nennenswerten Einschränkungen, eine venöse Ulcera liege nicht vor. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. hat in seiner Auskunft vom 27.02.2016 die Auffassung vertreten, die von ihm erhobenen Befunde entsprechen weitestgehend dem im Entlassungsbericht der Rehaklinik G. dokumentierten, weshalb die Klägerin auch weiterhin vorübergehend arbeitsunfähig sei. Die Fachärztin für Anästhesiologie Dr. Z. hat unter dem 07.03.2016 mitgeteilt, die Beweisfragen nicht beantworten zu können, da die Klägerin sich lediglich am 18.03.2014 und 02.04.2014 in ihrer schmerztherapeutischen Sprechstunden befunden habe. Nach Einschätzung des Allgemeinmediziners S. in seiner Auskunft vom 20.02.2016 kann die Klägerin leichte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich verrichten. Der Orthopäde Dr. S., Chefarzt der V. Klinik GmbH, und die Assistenzärztin P. haben den Entlassungsbericht der V. Klinik GmbH, Bad R., vom 16.02.2017 über eine dortige stationäre Behandlung vom 06.02.2017 bis 16.02.2017 vorgelegt und unter dem 17.03.2017 mitgeteilt, eine allgemeine Aussage hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Klägerin zu treffen, sei komplex. Bei der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren zeige sich das subjektive Schmerzempfinden stark tagesformabhängig, so dass es sicherlich teilweise zu einer rezidivierenden Arbeitsunfähigkeit kommen könne. Aus rein orthopädischer Sicht sei Arbeitsfähigkeit gegeben.

Die Gutachterin O.-P. hat nach ambulanter Untersuchung der Klägerin in ihrem Gutachten vom 19.09.2017 ausgeführt, die Klägerin leide unter einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, gediehen auf dem Boden degenerativer Veränderungen des Stütz- und Bewegungssystems, denen sich gefundene diskrete Wurzelreizzeichen L5 unterordneten, und einem Lip-/Lymphödem, das wohl im Rahmen einer endokrinologischen Erkrankung exazerbiert sei. Es fänden sich neurasthenische Züge. Eine krankheitswertige depressive Symptomatik lasse sich nicht feststellen. Es gebe Hinweise auf einen Schmerzmittelübergebrauch und einen möglichen schmerzmittelabhängigen Kopfschmerz. Die Klägerin sei durch die Schmerzerkrankung und das Lip-/Lymphödem eingeschränkt. Sie sei noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Wechselhaltung, ohne Zwangshaltungen und ohne dauerndes Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten auszuführen. Bei ungünstigen Temperaturbedingungen sollte entsprechende Schutzkleidung getragen werden. Nachdienststätigkeit sollte unterbleiben. Bei Berücksichtigung des positiven und negativen Leistungsbildes sei die Klägerin als vollschichtig leistungsfähig einzuschätzen.

Nach vorheriger Anhörung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 09.01.2018 abgewiesen. Die – näher dargelegten – Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Die Klägerin sei mit qualitativen Einschränkungen noch in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Mit diesem Leistungsvermögen sei sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Die Klägerin leide rentenrelevant auf internistischem Fachgebiet an einer Hyperthyreose bei Hashimoto-Thyreoiditis und einem Lipödemsyndrom beidseits mit orthostatischem Ödem. Die als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen führten zu keiner Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Sie sei noch in der Lage, jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Hiervon sei das SG aufgrund des Sachverständigengutachtens von Frau O.-P. vom 19.09.2017 überzeugt. Die Klägerin sei seit Antragstellung bis zum Zeitpunkt der Entscheidung weiterhin in der Lage, leichte Tätigkeiten grundsätzlich noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Mit diesem Leistungsvermögen sei sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Es lägen auch keine Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder für eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vor. Die bei ihr bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen seien nicht ungewöhnlich.

Gegen den ihr am 11.01.2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 29.01.2018 Berufung eingelegt. Zur Berufungsbegründung hat sie vorgetragen, ihr stehe ein Anspruch auf Teilerwerbsminderungsrente zu. Sie sei so erheblich und auf Dauer in ihrem qualitativen und vor allen Dingen quantitativen Leistungsvermögen eingeschränkt, dass eine Arbeitsfähigkeit von nur unter sechs Stunden täglich bestehe. Sie habe bereits eine lange Leidensgeschichte mit einem sehr facettenreichen Krankheitsbild hinter sich. Auf orthopädischem Fachgebiet leide sie unter Facettengelenksarthrose L4/5, auf nicht orthopädischem Gebiet unter einer Hashimoto-Thyreoiditis, einem Lip-/Lymphödem, einer Venenklappeninsuffizienz, einem chronischen myofaszialen Schmerzsyndrom, Adipositas, Migräne und Stammvarikosis. Aufgrund ihrer vielfältigen Erkrankungen leide sie unter starken Schmerzen im Bewegungsapparat, vor allen Dingen im Rücken und den Beinen, Kopfschmerzen habe sie fast ständig, daneben massive Einschlafstörungen, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Konzentrationsstörungen, Übelkeit bis zum Erbrechen, Gewichtszunahme und Haarausfall. Diese Beschwerden führten dazu, dass die Leistungsfähigkeit so stark eingeschränkt sei, dass sie maximal drei bis vier Stunden täglich arbeiten könne und danach wieder große Erholungspausen in Form von Ausruhen und Schlafen benötige. Der seit 2012 durchgehend bestehende und fortschreitende Leistungsabfall führe dazu, dass sie sich sozial vollkommen zurückgezogen habe. Die Feststellung von Frau O.-P. stehe in völligem Gegensatz zu den ärztlichen Feststellungen der anderen Gutachter. Bei ihr lägen weder Manierismen noch eine hierfür ursächliche Erkrankung vor. Keiner der anderen Ärzte habe eine psychiatrische Erkrankung feststellen können. Bei ihr bestehen weiterhin erhebliche Einschränkungen im Hinblick auf die Hashimoto-Thyreoiditis.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 9. Januar 2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17. Juni 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Oktober 2015 zu verurteilen, ihr eine Teilerwerbsminderungsrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihr bisheriges Vorbringen und eine ärztliche Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. S. vom 04.09.2018.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H.-B. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Die Fachärztin für Innere Medizin – Endokrinologie - Dr. S. hat im Juli 2018 angegeben, die Autoimmunthyreoiditis führe in der Regel nicht zu Einschränkungen, die den Arbeitsalltag gravierend beeinträchtigten. Wahrscheinlich sei bei der Klägerin die Fibromyalgie die gravierendste Erkrankung, weshalb ein Rheumatologe hierfür der Experte sein dürfte. Dr. R. hat im am 10.07.2018 eingegangenen Schreiben angegeben, die Klägerin habe sich am 09.02.2016 und 04.06.2018 in seiner Sprechstunde vorgestellt. Bei beiden Terminen sei die Diagnose eines Lipödems der Ober- und Unterschenkel, sowie eine Makromastie beider Mammae festgestellt worden. Nach einem entsprechenden Gutachten sei eine Kostenübernahme für eine Mammareduktionsplastik beidseits erteilt worden. Der Operationstermin stehe für den 27.07.2018 an. Typischerweise führe das Lipödem zu Schwellungen, Schmerzen und Druckempfindlichkeit im Bereich der Beine. Stehende Tätigkeiten, wie sie als Verkäuferin anfielen, hätten hier häufig negativen Einfluss auf die Symptome und Beschwerden. Der Facharzt für Allgemeinmedizin S. hat unter dem 08.07.2018 angegeben, die Klägerin am 05.12.2017 und 08.02.2018 wegen schmerzhafter myofaszialer Triggerpunkte mit therapeutischer Lokalanästhesie behandelt zu haben. Die Klägerin sei beeinträchtigt durch chronische Schmerzen im Bereich von HWS, BWS und LWS, Nacken und Kopf. Dadurch sei sowohl die körperliche, als auch die mentale Leistungsfähigkeit und damit ihre Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin im Einzelhandel beeinträchtigt. Der Phlebologe Dr. K. hat in seiner Stellungnahme vom 17.07.2018 mitgeteilt, auf dem chirurgischen Fachgebiet der Phlebologie mit der diagnostisierten Seitenastvarikosis, die mittlerweile operativ entfernt worden sei, sei nicht das maßgebliche Leiden der Klägerin bezüglich der beruflichen Leistungsfähigkeit zu sehen. Der Schwerpunkt des Leidens liege im Bereich der Adipositas (Lipödem) und vor allem im Verdacht auf eine psychosomatische Erkrankung in Form des Schmerzsyndroms. Bezüglich des Lipödems selbst sehe er keine wesentlichen Einschränkungen hinsichtlich einer beruflichen Tätigkeit. Tätigkeiten mit ausschließlicher Stehen und/oder bei großer Wärme schließe er aus, da bei diesen Bedingungen mit einer vermehrten Ödemneigung zu rechnen wäre. Der Facharzt für Allgemeinmedizin S. hat am 13.08.2018 mitgeteilt, in ihrem Beruf als Einzelhandelskauffrau sei die Klägerin aufgrund der Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule und der massiven Ödeme im Bereich beider Beine dergestalt eingeschränkt, dass längeres Stehen nicht mehr möglich sei. Seit Beginn der Behandlung, die sich auf alle medizinischen Fachbereiche erstreckte, habe keine nachhaltige positive Änderung beobachtet werden können. Vorrangig für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit sei das orthopädische Fachgebiet anzusehen. Schließlich hat Dr. W.-D., Fachärztin für Anästhesie und spezielle Schmerztherapie, am 17.08.2018 mitgeteilt, bei der Klägerin lägen die Schmerzdiagnosen Kreuzschmerz, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Facettensyndrom LWS, Fibromyalgie, mehrere Lokalisationen, und chronische Migräne vor. Derzeit bestünden einige psychosoziale Konflikte und eine somatoforme Störung, die von der Klägerin gewünschte Behandlung sei dennoch begonnen worden. Mittlerweile habe sie die dritte Botoxbehandlung erhalten. Behandlungsergebnisse seien nur sehr langsam zu erzielen, wobei zu bedenken sei, dass die Klägerin seit 2013 in anderen Disziplinen beim bekannten Chronifizierungsstadium auch schon mehrfach ohne Erfolg in Bezug auf die berufliche Tätigkeit stationär behandelt worden sei. Es sei von weiteren Arbeitsunfähigkeitszeiten auszugehen, bis sich möglicherweise eine psychische und somatische Besserung einstelle. Eine positive Änderung könne bislang noch nicht bestätigt werden.

Nach ambulanter Untersuchung der Klägerin hat Dr. H.-B. in ihrem Gutachten vom 06.12.2018 ausgeführt, auf ihrem Fachgebiet bestehe bei der Klägerin eine anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aufgrund der chronischen Schmerzstörung, die sich auf dem Boden des Lip-/Lymphödems und der Facettengelenksarthrose entwickelt habe, seien leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, überwiegend im Sitzen und Gehen, zeitweise im Stehen, ohne überdurchschnittliche Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit, Durchhaltefähigkeit und Flexibilität möglich. Bei anamnestischer depressiver Episode sollte zur Einhaltung der Chronohygiene auf Nachtschicht verzichtet werden. Zu vermeiden seien darüber hinaus Zwangshaltungen, wie z. B. anhaltend gebückte Haltung, das Klettern auf Leitern oder Gerüste sowie Wärmexposition. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne die Klägerin Tätigkeiten sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten. Den bisherigen Gutachtern und Ärzten stimme sie hinsichtlich der Diagnosen und der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit zu.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1](#) und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs. 1](#), [124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe gemäß [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Das SG hat die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) mit Gerichtsbescheid vom 09.01.2018 im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 17.06.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.10.2015 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Gewährung der im Berufungsverfahren aufgrund des klägerischen Antrags allein noch streitigen Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, da sie in der Lage ist, zumindest leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden arbeitstäglich nachzugehen.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie 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. 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 Fünftageweche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 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](#)).

Nach diesen Maßstäben steht für den Senat aufgrund der im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren durchgeführten Beweisaufnahme fest, dass die Klägerin körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden im Rahmen einer Fünftageweche verrichten kann.

Für das Leistungsvermögen relevant bestehen bei der Klägerin ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, Migräne, eine Hyperthyreose bei Hashimoto-Thyreoiditis, ein Lip-/Lymphödem der Ober- und Unterschenkel, eine Seitenastvarikosis und eine Facettengelenksarthrose der Lendenwirbelsäule.

Die Klägerin ist trotz dieser Gesundheitsstörungen noch in der Lage, zumindest leichten Tätigkeiten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich nachzugehen. Dies ergibt sich zuletzt aus dem Gutachten von Dr. H.-B., dem im erstinstanzlichen Verfahren durch die Gutachterin O.-P. erstatteten sowie der im Verwaltungsverfahren bei Dr. F., Dr. L. und Dr. D. eingeholten Gutachten, die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwerten konnte (vgl. u.a. Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 14.11.2013 - [B 9 SB 10/13 B](#) -, Juris, Rdnr. 6; BSG, Urteil vom 05.02.2008 - [B 2 U 8/07 R](#) -, Juris, Rdnr. 51), und den Entlassungsberichten der Fachklinik Földi GmbH & Co. KG vom 08.05.2013 und der Rehaklinik G. vom 05.08.2015.

Im Vordergrund der rentenrelevanten Gesundheitsstörungen steht auch nach den Angaben der behandelnden Ärzte im Berufungsverfahren die Schmerzkrankung der Klägerin. Sie leidet, wie Dr. H.-B. für den Senat schlüssig und nachvollziehbar aus den von ihr erhobenen Befunden ableitet, unter einer anhaltenden Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Gutachterin führt für den Senat überzeugend aus, dass im Vordergrund der Symptomatik seit 2012 bestehende Schmerzen in den unteren Extremitäten und im Rücken stehen, die ihren Ausgangspunkt in einem Lip-/Lymphödem und arthrotischen Veränderungen der Lendenwirbelsäule haben. Psychische Faktoren wie Stress und ungünstige psychische Verarbeitungsprozesse mit gedanklicher Einengung auf die Schmerzen spielen eine wichtige Rolle im Schmerzerleben und in der Aufrechterhaltung bzw. Chronifizierung der Schmerzen. Hinzu kommt, dass sich bei der Klägerin aufgrund dysfunktionaler Kognitionen ein Schon- und Vermeidungsverhalten entwickelt hat, das seinerseits zur Chronifizierung beiträgt. Die Schmerzen verursachen bei der Klägerin in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen und beruflichen Bereichen; die Schmerzen werden nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht. Darüberhinausgehende Störungen finden sich, wie Dr. H.-B. unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde überzeugend darlegt, nicht. Insbesondere fand sich zum Untersuchungszeitpunkt kein Anhalt für eine depressive Symptomatik. Die Stimmung war ausgeglichen, die Klägerin war schwingungsfähig und zeigte auch einen gewissen Humor. Die vorgetragenen und durch die Klägerin subjektiv erlebten Konzentrationsstörungen waren in der Gutachtenssituation klinisch und testpsychologisch nicht objektivierbar. So konnte die Klägerin die Konzentration über den gesamten Untersuchungszeitraum von über drei Stunden aufrechterhalten und benötigte lediglich eine kurze Pause aufgrund von Rückenschmerzen. Die Fragebögen bearbeitete sie gewissenhaft. Die Klägerin konnte zwar besondere Ereignisse oder Lebensabschnitte nicht datieren, das Zeitgitter war aber erhalten. Erschöpfung und Einschlafstörungen sind nach Einschätzung der Gutachterin vor dem Hintergrund des Schonverhaltens, der unbefriedigenden sozialen Situation und dem viel zu frühen Zubettgehen (gegen 20 Uhr) aufgrund des Schonverhaltens zu interpretieren. Der Klägerin gelingt es aber, eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten, ihren Haushalt und die Haustiere zu versorgen und für das zu kämpfen, was ihr wichtig ist. Antrieb und Energie sind, wie die Gutachterin nachvollziehbar darlegt, durchaus vorhanden. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. H.-B. fanden sich auch keine Hinweise auf eine Angst oder Zwangsstörung, Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder eine Persönlichkeitsstörung. Nachvollziehbar und überzeugend gelangt die Gutachterin daher zu der Einschätzung, dass bei der Klägerin aufgrund der anhaltenden Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine Beeinträchtigung in den Fähigkeiten Anpassung an Regeln und Routinen, Durchhaltefähigkeit, Kontaktfähigkeit, Spontanaktivität und Flexibilität besteht, sie aber leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Der Senat konnte sich auch nicht davon überzeugen, dass die Klägerin vor dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. H.-B. am 29.11.2018 auf psychiatrischem Fachgebiet unter einer Gesundheitsstörung gelitten hat, die ihr Leistungsvermögen auch für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt eingeschränkt hätte. Zwar weist die Gutachterin darauf hin, dass der Umstand, dass zum Untersuchungszeitpunkt kein Anhalt für eine depressive Symptomatik bestand, nicht bedeutet, dass diese auch in der Vergangenheit nicht bestanden hat. Auch nach der Einschätzung der Sachverständigen O.-P. in ihrem Gutachten vom 19.09.2017 ist die Klägerin trotz der auch von ihr diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren in der Lage, leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden arbeitstäglich nachzugehen. Dies ist für den Senat auch aufgrund der von ihr mitgeteilten Befunde und der Schilderung des Tagesablaufs und der Freizeitaktivitäten nachvollziehbar. Die Klägerin hat sich danach von der beruflichen Tätigkeit zurückgezogen, erledigt aber weiterhin ihren Haushalt und bleibt ihren Haustieren, Interessen und Kontakten verhaftet. Sie behält dabei ihre Führungs- und Kontrollfunktion bei. Es fanden sich auch bei der Untersuchung durch die Gutachterin O.-P. keine krankheitswertigen hirnrorganischen Einschränkungen oder kognitiven Defizite, auch keine krankheitswertige psychomotorische Hemmung. Die Klägerin hat soziale Kontakte, es liegt eine Integrität der psychischen Funktionen vor. Die Klägerin hat gegenüber der Gutachterin einen strukturierten Tagesablauf, ein Zeitmanagement, soziale Aktivitäten und Alltagskompetenz geschildert. Bei zwar auch neurasthenen Zügen ließ sich eine eigentlich eingeschränkte emotionale Belastbarkeit nicht ausmachen und war eine objektivierbare Beeinträchtigung im Bereich basaler Antriebs- oder Motivationsfunktionen nicht festzustellen. Im Ergebnis ist daher auch die von ihr getroffene Leistungseinschätzung, wonach die Klägerin leichte Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann, überzeugend und spricht gegen eine in der Vergangenheit vorliegende rentenrelevante Leistungseinschätzung. Diese Einschätzung deckt sich auch mit der Leistungsbeurteilung in den Entlassungsberichten der F.klinik GmbH & Co. KG und der Rehaklinik G ... Die im Entlassungsbericht der Rehaklinik G. angegebene mittelgradige depressive Episode wird durch die fachärztlichen Gutachten auf psychiatrischem Fachgebiet und die Angaben der behandelnden Ärzte nicht bestätigt, so dass insoweit von einer rentenrelevanten länger andauernden Erkrankung nicht auszugehen ist. Die Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem und psychosomatischen Fachgebiet wiegen damit nicht so schwer, als dass das quantitative Leistungsvermögen der Klägerin durch sie reduziert wäre.

Zu keiner zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden arbeitstäglich für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt führen auch die darüber hinaus bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen. Die Auswirkungen der Hyperthyreose bei Hashimoto-Thyreoiditis sind nach der Einschätzung des Facharztes für Innere Medizin Dr. D. im Gutachten vom 13.12.2013 nicht derart schwerwiegend, als dass eine leichte Tätigkeit nicht mehr möglich wäre. Diese Einschätzung wird bestätigt durch die Entlassungsberichte der Rehabilitationskliniken. Zuletzt hat die Fachärztin für Innere Medizin – Endokrinologie – Dr. S. im Juli 2018 gegenüber dem Senat angegeben, die Autoimmunthyreoiditis werde in konstanter Dosis mit L-Thyroxin behandelt. Durch die Therapie habe sich zwar das subjektive Befinden kaum gebessert und es habe kein nachhaltiger Effekt im Laufe der Behandlung erzielt werden können, die Erkrankung führe aber in der Regel nicht zu Einschränkungen, die den Arbeitsalltag gravierend beeinträchtigten. Eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens ist damit nicht nachgewiesen.

Die für die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin in ihrer letzten Tätigkeit als Verkäuferin Anfang 2012 maßgebliche Erkrankung, das Lip-/Lymphödem beider Beine ist, wie Dr. D. für den Senat überzeugend darlegt, durch die Reha-Maßnahme in der F.-Klinik und die ambulanten Therapien ausreichend behandelt. Einschränkungen in zeitlicher Hinsicht werden auch durch die behandelnden Ärzte nicht angegeben. Dr. R. führt zwar aus, dass stehende Tätigkeiten, wie sie als Verkäuferin anfielen, nicht mehr leistungsgerecht sind, gibt aber keine auch zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens an. Der Phlebologe Dr. K. sieht hinsichtlich des Lipödems ebenfalls keine wesentliche Einschränkung für eine berufliche Tätigkeit und schießt aufgrund der Gefahr einer vermehrten Ödembildung lediglich Tätigkeiten mit ausschließlichem Stehen und/oder großer Wärmeexposition aus. Durch das bei der Klägerin bestehende Lip-/Lymphödem sind damit zwar qualitative, aber keine zeitlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens bedingt.

Die Seitenastvarikosis, die zwischenzeitlich operativ entfernt worden ist, stellt nach Einschätzung des Phlebologen Dr. K. nicht das maßgebliche Leiden in Bezug auf die berufliche Leistungsfähigkeit dar. Diese Auffassung ist auch bereits durch den Phlebologen Dr. W. in seiner Aussage gegenüber dem SG vom 10.02.2016 – vor dem operativen Eingriff – vertreten worden und auch im Entlassungsbericht der Rehaklinik G. wird aufgrund der auch dort diagnostizierten Stammvarikosis keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens angegeben.

Schließlich folgt auch aus den orthopädischen Erkrankungen der Klägerin keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens. Aus dem Entlassungsbericht der Rehaklinik G. geht hervor, dass die Klägerin unter einer Facettengelenksarthrose der Lendenwirbelsäule leidet. Dies wird durch den Entlassungsbericht der V. Klinik GmbH vom 16.02.2017 bestätigt. Dr. S. gibt als Diagnose u.a. eine chronisch therapierefraktäre Lumbago bei Facettengelenkarthrosen L4/5 beidseits an, nimmt aber aus orthopädischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit an. Im Berufungsverfahren hat Dr. S., Facharzt für Allgemein- und Sportmedizin, zwar auf Einschränkungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule hingewiesen, zugleich aber eine gute Beweglichkeit, lediglich eine endgradige Schmerzhaftigkeit und einen neurologisch unauffälligen Befund beschrieben. Einschränkungen hinsichtlich des zeitlichen Leistungsvermögens lassen sich hieraus nicht ableiten; die durch Dr. S. als vorrangig angegebene chronische Schmerzerkrankung ist zuletzt durch Dr. H.-B. gutachterlich gewürdigt worden und führt, wie ausgeführt, nicht zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens.

Die Klägerin ist zur Überzeugung des Senats unter Berücksichtigung der festgestellten Gesundheitsstörungen damit grundsätzlich in der Lage, in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden im Rahmen einer Fünftagewoche zumindest körperlich leichte Arbeiten zu verrichten. Da die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist, muss ihr weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch die Frage geprüft werden, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereiches geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Zahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 – [GS 2/95](#) u.a. -, juris). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z. B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nur unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen.

Für die Prüfung, ob eine schwere spezifische Leistungsbehinderung – oder im Übrigen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen – vorliegt, gibt es keinen konkreten Beurteilungsmaßstab; sie richtet sich vielmehr nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalls. Maßgeblich sind vor allem Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Einschränkungen und die damit verbundene Frage, inwieweit diese geeignet erscheinen, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten zu versperren. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt vor, wenn bereits eine erhebliche (krankheitsbedingte) Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt. Hierzu können vor allem besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz zählen. Unter den üblichen Bedingungen ist das tatsächliche Geschehen auf dem Arbeitsmarkt und in den Betrieben zu verstehen, d.h. unter welchen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt die Entgelterzielung üblicherweise tatsächlich erfolgt. Dazu gehören neben rechtlichen Bedingungen (Dauer und Verteilung der Arbeitszeit etc.) auch tatsächliche Umstände, wie z.B. die für die Ausübung einer Verweisungstätigkeit allgemein vorausgesetzten Mindestanforderungen an Konzentrationsvermögen, geistiger Beweglichkeit, Stressverträglichkeit und Frustrationstoleranz, also kognitive Grundfähigkeiten, die krankheitsbedingt herabgesetzt sein können (vgl. u.a. BSG, Urteile vom 09.05.2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - und vom 19.10.2011 - [B 13 R 78/09 R](#) -, juris, m.w.N.).

Bei der Klägerin sind aufgrund der vorliegenden Gesundheitsstörungen qualitative Leistungseinschränkungen zu berücksichtigen. Unter Zugrundelegung der vorliegenden Gutachten sind der Klägerin noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, überwiegend im Sitzen und Gehen, zeitweise im Stehen, ohne Zwangshaltungen, ohne dauerndes Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten auszuführen. Bei ungünstigen Temperaturbedingungen sollte entsprechende Schutzkleidung getragen werden, Wärmeexposition ist zu vermeiden. Nicht mehr zumutbar sind überdurchschnittliche Anforderungen an Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit, Durchhaltefähigkeit und Flexibilität und Nachtschicht.

Ausgehend von den genannten Grundsätzen und trotz der bei der Klägerin zu berücksichtigenden Einschränkungen liegt bei ihr weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor.

Der Senat konnte sich auch nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin über die mit der Gewöhnung an einen neuen Arbeitsplatz stets verbundenen Anforderungen hinaus krankheitsbedingt besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Anpassung bestehen. Entsprechende Einschränkungen werden durch die gehörten Sachverständigen nicht mitgeteilt.

Die qualitativen Beeinträchtigungen schränken somit zwar das Spektrum der für die Klägerin in Betracht kommenden Tätigkeiten ein, führen aber nicht dazu, dass sie unter den üblichen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr einsetzbar ist.

Die bei der Klägerin auftretenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit führen zu keiner anderen Beurteilung. Zwar traten in den letzten Jahren immer wieder Zeiten von Arbeitsunfähigkeit ein, doch kommt es für die Frage der Erwerbsminderung nach ständiger Rechtsprechung des BSG nicht darauf an, ob aufgrund von Krankheit oder Behinderung Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit besteht; entscheidend ist, dass die Erwerbsfähigkeit eingeschränkt wird (siehe bereits BSG - Urteil vom 25.05.1961 - [5 RKn 3/60](#) -, Beschluss vom 31.10.2012 - [B 13 R 107/12 B](#) -, juris). Deshalb ist ein Versicherter, der noch eine Erwerbstätigkeit ausüben kann, nicht allein schon deshalb erwerbsgemindert, weil er aufgrund einer wie auch immer verursachten Gesundheitsstörung häufiger arbeitsunfähig ist. Nach der Rechtsprechung des BSG kann das Risiko einer häufigen Arbeitsunfähigkeit dann zu einer Erwerbsminderung führen, wenn feststeht, dass die (vollständige) Arbeitsunfähigkeit so häufig auftritt, dass die während eines Arbeitsjahres zu erbringenden Arbeitsleistungen nicht mehr den Mindestanforderungen entsprechen, die ein "vernünftig und billig denkender Arbeitgeber" zu stellen berechtigt ist, sodass eine Einstellung oder Weiterbeschäftigung eines solchen Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch ausgeschlossen ist (BSG, Beschluss vom 31.10.2012, [a.a.O.](#), unter Hinweis auf BSG, Urteile vom 05.03.1959 - [4 RJ 27/58](#) -, vom 21.07.1992 - [4 RA 13/91](#) - und vom 31.03.1993 - [13 RJ 65/91](#) -, juris). Geklärt hat das BSG, dass diese Mindestanforderungen jedenfalls dann nicht mehr als erfüllt anzusehen sind, wenn der Versicherte die Arbeitsleistung für einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen (sechs Monate bzw. die Hälfte) im Jahr gesundheitsbedingt nicht mehr erbringen kann (BSG, Beschluss vom 31.10.2012, [a.a.O.](#)). Von einer solchen dauerhaften bzw. rezidivierenden Arbeitsunfähigkeit für leidensgerechte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt konnte sich der Senat nicht überzeugen. Der Umstand, dass der Klägerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin, die jedenfalls in der Vergangenheit nach den nachvollziehbaren Ausführungen der Gutachter und der Reha-Entlassungsberichte nicht leidensgerecht war, nicht mehr zumutbar war und dementsprechend Arbeitsunfähigkeit bestand, begründet keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Schließlich ist auch die sog. Wegefähigkeit der Klägerin nicht in rentenrelevantem Maß eingeschränkt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzen kann. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (BSG, Urteile vom 12.12.2011 - [B 13 R 21/10 R](#) - und - [B 13 R 79/11 R](#) -, vom 30.01.2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) -, juris m.w.N., vom 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) -, juris). Dazu gehört z.B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kfz (vgl. BSG, Urteile vom 14.03.2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) - und vom 30.11.1965 - [4 RJ 101/62](#) -, juris). Nach den vorliegenden insoweit übereinstimmenden Ausführungen aller Gutachter liegt eine entsprechende Einschränkung der Wegefähigkeit nicht vor. Auch die behandelnden Ärzte haben eine entsprechende Einschränkung nicht mitgeteilt. Der Phlebologe Dr. W. hat gegenüber dem SG zwar eine leichte Gangeinschränkung durch Adipositas und Lipödem beschrieben, wobei die Gangeinschränkung nie im Mittelpunkt der Untersuchungen gestanden habe. Das Gehen einer Strecke von ca. 1 km mit gelegentlichen Pausen hat aber auch Dr. W. für möglich angesehen wurde.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login
BWB
Saved
2019-05-08