

L 8 R 2119/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 1168/16
Datum
14.05.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 2119/18
Datum
25.01.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 14.05.2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtlich Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zusteht.

Die 1963 geborene Klägerin, türkische Staatsangehörige, hat keine Berufsausbildung absolviert. Sie war als Reinigungskraft bis 21.11.2003 tätig, seither hat sie Leistungen nach dem SGB II bezogen (vgl. Blatt 11 der Beklagtenakte, Blatt 1 der Beklagtenakte/Ärztlicher Teil). Sie beantragte am 13.04.2015 bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zum Antrag hat sie angegeben, sie fühle sich seit 01.01.2003 erwerbsgemindert.

Unter Berücksichtigung ärztlicher Unterlagen (Gutachten des arbeitsamtsärztlichen Dienstes vom 01.07.2009 von Dr. W.) und sozialmedizinischen Stellungnahme lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.08.2015 (Blatt Wi 1 der Beklagtenakte) die Gewährung der begehrten Rente ab. Die Klägerin sei in der Lage, noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein.

Hiergegen erhob die Klägerin am 01.09.2015 Widerspruch (Blatt Wi 2 der Beklagtenakte) und verwies (Blatt Wi 6/7 der Beklagtenakte) darauf, dass die Bundesagentur für Arbeit in einer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 01.07.2009 festgestellt habe, dass eine auf Dauer angelegte volle Erwerbsminderung vorliege. Es bestehe seit Jahren eine seelische Störung, die bereits früher ohne Erfolg psychotherapeutisch behandelt worden sei. Zudem bestünden orthopädische Beschwerden im Bereich der Oberarmmuskulatur, eine Fehlstellung der Beinachsen und Sprunggelenkproblem. Auch die Atmungsorgane seien betroffen, es komme zu Kurzatmigkeit und Luftnot. Es bestünden seit Jahre schwere Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, ein chronisches Schmerzsyndrom, ein Spannungskopfschmerz und eine Gonarthrose. Sie beklage Schlafstörungen, Zitterigkeit und Wechseljahrsbeschwerden. Ein Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden sei kaum denkbar.

Die Beklagte berücksichtigte ärztliche Unterlagen (u.a. Bericht Dr. M. vom 28.04.2004, 14.08.2007, 20.01.2012, 27.02.2014, 05.05.2015, 16.11.2015; radiologische Aufnahmen der Wirbelsäule und Gelenke; Bericht Dr. B. vom 22.01.2014) und holte das Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. vom 20.07.2015 sowie das Gutachten des Dr. M. vom 30.11.2015 ein. Dr. B. und Dr. M. hielten die Klägerin im Beruf als Reinigungskraft für unter 3 Stunden, für leichte Tätigkeiten des Arbeitsmarktes arbeitstäglich für 6 Stunden und mehr leistungsfähig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.03.2016 (Blatt Wi 12 der Beklagtenakte) wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 14.04.2016 beim Sozialgericht (SG) Ulm Klage erhoben. Sie sei keinesfalls in der Lage, einer Erwerbstätigkeit von mindestens 3 Stunden täglich nachzugehen. Selbst leichte Hausarbeiten würden ihr zu viel, sie sei auf die Hilfe beider Töchter angewiesen.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des

Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 14/16, 17/22, 23/24, 28/33 der SG-Akte Bezug genommen.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. E. hat dem SG mit Schreiben vom 13.06.2016 mitgeteilt, die Klägerin sei nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden arbeitstäglich zu verrichten und verwies auf eine chronifizierte therapieresistente Somatisierungsdepression mit chronifizierter Schmerz- und Adynamie-Somatisierung sowie ein chronisches Wirbelsäulensyndrom. Der Facharzt für Orthopädie Dr. B. hat (Schreiben vom 13.06.2016) dem SG mitgeteilt, die Klägerin könne nicht mehr länger als 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten, weil sowohl an der Brustwirbelsäule, als auch in mehreren Segmenten der Lendenwirbelsäule teils fortgeschrittene Bandscheibenschädigungen mit Einengung der Wurzellocher bestünden. Dr. W., Internist, Lungen- und Bronchialheilkundler, hat mit Schreiben vom 16.06.2016 dem SG geschrieben, die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden täglich zu verrichten; es bestehe ein hyperreagibles Bronchialsystem i.S. eines Asthma bronchiale. Der Nervenarzt Dr. M. hat in seinem Schreiben vom 21.11.2016 leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit mindestens 6 Stunden täglich für möglich erachtet. Er hat eine chronische depressive Verstimmung, eine Somatisierungsstörung, eine Bruxismusneigung, ein klimakterisches Syndrom diagnostiziert, auch eine Zervikozephalgieneigung, ein Asthma bronchiale und eine Hypertonie seien dokumentiert.

Die Beklagte hat zur Beweisaufnahme die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. S. vom 01.12.2016 (Blatt 35 der SG-Akte) vorgelegt.

Das SG hat nunmehr Beweis erhoben durch Einholung des Gutachtens des Dr. F., Orthopäde, vom 29.03.2017 sowie des Gutachtens nach § 109 SGG des Dr. Spies vom 29.08.2017. Dr. F. hat in seinem Gutachten (Blatt 43/56 der SG-Akte; Untersuchung der Klägerin am 28.03.2017) ein chronisch rezidivierendes HWS-Syndrom mit pseudo-radikulärer Ausstrahlung beidseits, Tennis- und Golferellenbogen beidseits, eine Daumensattelgelenkarthrose rechts, ein chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom mit pseudo-radikulärer Ausstrahlung rechts und einen rezidivierenden Reizzustand beider Kniegelenke diagnostiziert. Die Klägerin könne unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr arbeitstäglich erwerbstätig sein. Dr. S. hat in seinem Gutachten (Blatt 66/100 der SG-Akte; Untersuchung der Klägerin am 11.08.2017) ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei segmentaler Instabilität L 3/4 und L 5/1 und begleitender Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule; Thorakolumbalskoliose, lumbal linkskonvex, thorakal rechtskonvex, mäßig ausgeprägt, einen cervikalen Bandscheibenvorfall in Höhe C 5/6 links ohne Nervenwurzelkompression ohne neurologische Komplikationen, einen Bandscheibenextrusion Th 11/12 ohne Myelon-Kompression und ohne neurologische Ausfälle, eine Retropartellararthrose links, initial, eine beginnende mediale Gonarthrose rechts, einen plantaren Fersensporn beidseits bei Knick-Senkfuß, geringer Spreizfuß, eine Arthrose der Großzehengrundgelenke beidseits, initial, eine Rhizarthrose beidseits, rechts) links, eine Fingergelenkarthrose D2 links, D2, 3 und 4 rechts sowie eine Epicondylitis humeri radialis beidseits diagnostiziert. Unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen sei die Klägerin in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr täglich zu verrichten.

Nunmehr hat das SG auf weiteren Antrag nach § 109 SGG vom 05.10.2017 das Gutachten des Dr. H., Internist, Rheumatologe, vom 22.01.2018 (Blatt 110/126 der SG-Akte; Untersuchung der Klägerin am 17.01.2018) eingeholt. Dr. H. hat wegen der Diagnosen (chronische Schmerzstörung vom Fibromyalgie-Typ (mit somatischen und psychischen Faktoren); multiple funktionell und "degenerativ" bedingte Beschwerden am Bewegungssystem; Fettleibigkeit (Adipositas), BMI 36; Arterielle Hypertonie (Bluthockdruck); Asthma bronchiale; V.a. Tahlässämie minor) die Klägerin selbst für leichteste Tätigkeiten lediglich unter 3 Stunden täglich leistungsfähig gesehen.

Die Beklagte hat hierzu die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. S. vom 14.02.2018 (Blatt 128 der SG-Akte) vorgelegt.

Das SG hat mit Urteil vom 14.05.2018 die Klage abgewiesen. Die Kammer sei nicht zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum erwerbsgemindert gewesen sei. Zwar komme Dr. H. in seinem Gutachten zu der Einschätzung, dass die Klägerin selbst für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lediglich unter 3 Stunden täglich leistungsfähig sei, gebe jedoch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber den Vorgutachten nicht an. Von der Richtigkeit dieser Einschätzung habe sich die Kammer aber nicht überzeugen können.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 01.06.2018 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 12.06.2018 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Sie halte das angefochtene Urteil für rechtswidrig. Sie sei der Auffassung, dass bei ihr die Voraussetzungen für die Zuerkennung der beantragten Renten vorlägen. Unter Hinweis auf die Leistungseinschätzung der behandelnden Ärzte Dr. E. und Dr. B. sowie des Sachverständigen Dr. H. halte sie an ihrem Begehren fest und weise darauf hin, dass sie weiterhin nicht in der Lage sei, die geforderten leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von 6 Stunden oder mehr auszuüben. Grund hierfür seien die chronischen Schmerzen von schwergradiger Ausprägung und gekennzeichnet durch allgemeine und insbesondere muskuläre Minderbelastbarkeit, auch die Feinmotorik betreffend. Weiterhin bestehe eine schwere Schlafstörung mit fehlenden Erholungswert des Schlafes, tagsüber Mattigkeit und rasche Erschöpfbarkeit. Sie weise des Weiteren darauf hin, dass sie sich nicht konzentrieren könne. Dr. H. komme zutreffend zum Ergebnis, dass die Schmerzerkrankung hochgradig chronifiziert und von schwerer Ausprägung sei und dass eine so weitgehende Besserung, dass noch ein mindestens 3 oder gar 6-stündiges Leistungsvermögen entstände nicht zu erwarten sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 14.05.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13.08.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.03.2016 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.11.2015 auf Zeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 28, 30 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach richterlichem Hinweis vom 28.11.2018 im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§§ 124 Abs. 2](#), [153 Abs. 1 SGG](#)), ist gemäß [§§ 143](#), [144 SGG](#) zulässig, in der Sache aber ohne Erfolg.

Der angefochtene Bescheid vom 13.08.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.03.2016 ist nicht rechtswidrig, die Klägerin wird nicht in ihren Rechten verletzt. Sie hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung. Daher hat das SG die Klage zu Recht abgewiesen.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Anspruchsvoraussetzungen - 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). 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. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Senat konnte nicht feststellen, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr mindestens 6 Stunden arbeitstätig verrichten kann. Insoweit ist nämlich nicht maßgeblich, dass der Senat ein 6-stündiges Leistungsvermögen feststellen muss, sondern dass er das Vorliegen von Erwerbsminderung, mithin ein Leistungsvermögen von zumindest weniger als 6 Stunden arbeitstätig im Wege des Vollbeweises, also zu seiner Überzeugung mit an sicherheitsgrenzender Wahrscheinlichkeit, feststellen kann. Der Senat konnte sich aber nicht davon überzeugen, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr mindestens 6 Stunden arbeitstätig verrichten kann.

Insoweit haben die behandelnden Fachärzte auf orthopädischem, psychiatrischen und internistisch-lungenärztlichem Fachgebiet ein Leistungsvermögen von wenigstens 6 Stunden arbeitstätig beschrieben. So haben Dr. B., Dr. W. und Dr. M. angegeben, für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Klägerin nicht länger als 6 Stunden, mithin auch noch 6 Stunden (Dr. B.), bzw. mindestens 6 Stunden (Dr. W. und Dr. M.) täglich leistungsfähig. Dieses Leistungsvermögen wurde durch die Gutachter Dr. Fichtel und Dr. Spies bestätigt.

Die abweichende Beurteilung des Dr. H. in seinem für das SG gefertigten Gutachten nach [§ 109 SGG](#) konnte der Senat nicht als überzeugend ansehen. Zunächst hat Dr. H. als Internist und Rheumatologe vor allem das chronische Schmerzsyndrom (chronische Schmerzstörung vom Fibromyalgie-Typ, mit somatischen und psychischen Faktoren), mithin eine eher psychiatrische Diagnose, im Vordergrund stehend angesehen, sich aber mit den Ausführungen des Nervenarztes Dr. M. nicht auseinandergesetzt. Auch hat er sich nicht damit auseinandergesetzt, dass er bei seiner Untersuchung eine in allen Ebenen um mindestens um die Hälfte in der Beweglichkeit eingeschränkte LWS, Dr. F. aber einen normalen Ott-Messwert (30-32 cm) festgestellt hatte. Er hat sich auch nicht damit auseinandergesetzt, dass die Klägerin, wie von Dr. S. berichtet, nicht in schmerztherapeutischer Behandlung ist, obwohl sie regelmäßig Dr. M. aufsucht und Dr. H. die Schmerzstörung als schwergradig beschrieben hat. Bei einer schwergradigen Schmerzstörung wäre, zumal die Klägerin regelmäßige Behandlungen sowohl beim Nervenarzt Dr. M. als auch beim Hausarzt Dr. E. in Anspruch nimmt, eine Schmerztherapie als Ausdruck eines bestehenden Leidensdrucks zu erwarten gewesen. Dass eine antidepressive Therapie angeblich nicht angeschlagen habe - auch das kann der Senat schon nicht nachvollziehen, denn eine antidepressive Therapie wird nicht (mehr) durchgeführt - bedeutet nicht, dass auch eine Schmerztherapie erfolglos bleiben würde und daher schon gar nicht durchzuführen ist. Auch der Beratungsarzt der Beklagten, Dr. S., hat in seiner Stellungnahme vom 14.02.2018 darauf hingewiesen, dass auch nach dem Gutachten des Dr. H. lediglich Ibuprofen gegen die Schmerzen genommen werde; dass aber eine ausschließlich mit Ibuprofen behandelte Schmerzerkrankung vom Fibromyalgietypp über qualitative Leistungseinschränkungen hinaus zu einem zeitlich aufgehobenen Leistungsvermögen führe, hielt er, wie auch die behandelnden Ärzte Dr. B., Dr. W. und Dr. M. für ausgeschlossen. Sind die Schmerzen der Klägerin daher in ihren Schilderungen deutlicher, als es die Therapiebemühungen erwarten lassen, so konnte der Senat die Schwere der vorhandenen Schmerzen nicht entsprechend dem Gutachten von Dr. H. erkennen. Auch wenn die Klägerin bei Dr. H. angibt, ihr fielen oft Dinge aus der Hand, so hat sie das bei Dr. F. und Dr. S. noch nicht angegeben, dennoch hat Dr. H. eine Verschlimmerung der Situation gegenüber den Gutachten von Dr. F. und Dr. S. nicht angegeben. Auch soweit Dr. M. gegenüber dem SG angegeben hatte, die Klägerin sei hypochondrisch und durch leichtere Körpersymptome rasch beunruhigt, sie trage seit Jahren immer wechselnde Befindlichkeitsstörungen vor, die kaum noch nachvollziehen seien, so hat sich Dr. H. mit diesen Angaben des behandelnden Arztes nicht nur im Geringsten auseinandergesetzt. Soweit er auch auf seine Gelegenheitsbeobachtungen verweist, überzeugen diese im Hinblick auf eine fehlende Auseinandersetzung mit Simulation und Aggravation und den Befunden der behandelnden Ärzte nicht. Des Weiteren bemüht Dr. H. auch die Schlafstörungen zur Begründung des schwergradig ausgeprägten Schmerzsyndroms. Dagegen hat Dr. M. nur eine geringe Dosierung eines Einschlafmittels beschrieben (Blatt 30 der SG-Akte = Bericht vom 26.06.2015, sodass der Senat auch insoweit die Beurteilung durch Dr. H. nicht nachzuvollziehen vermag ...

Auch der psychiatrische Befund, wie ihn Dr. B. bei ihrer Untersuchung der Klägerin erhoben hat, hat weder - wie Dr. H. meint - die Alltagsbeschränkungen vergleichsweise gering ermittelt noch lassen sich diese Befunde nicht in Einklang bringen mit denjenigen der behandelnden Ärzte. Vielmehr entsprechen sich diese Befunde. Daher überzeugt der Hinweis des Dr. H., die Klägerin kritischer untersucht und beobachtet zu haben, den Senat nicht. Vielmehr sieht der Senat die Beurteilung der Dr. B. als überzeugender an.

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat der Leistungseinschätzung des Dr. H. nicht folgen. Auch die Leistungseinschätzung des Hausarztes Dr. E., die eher therapeutisch begründet erscheint, ist nicht überzeugend, denn sie lässt sich nicht aus den von ihm mitgeteilten Befunden objektivierbar ableiten. So verweist er für die Beurteilung der Leiden der Klägerin auf das Fachgebiet der Psychiatrie, der Psychosomatik und der Orthopädie, wo die behandelnden Ärzte ein Leistungsvermögen von (noch) 6 Stunden bzw. mindestens 6 Stunden arbeitstäglich angenommen hatten.

Insgesamt konnte der Senat nicht feststellen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf weniger als 6 Stunden arbeitstäglich herabgesunken ist. Damit ist die Klägerin nicht erwerbsgemindert. Der Senat schließt sich nach eigener Prüfung daher den zutreffenden Ausführungen des SG in den Gründen der angefochtenen Entscheidung an, macht sich diese zu eigen und weist die Berufung aus diesen Gründen zurück.

Diese bestehenden Gesundheitsstörungen wirken sich zwar qualitativ auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin aus. So sind mit Dr. F. folgende Tätigkeiten ausgeschlossen: Schwerarbeit oder mittelschwere Arbeit, Arbeiten unter Zeitdruckarbeit, in Einzel- und Gruppenakkord, am Fließband- oder taktgebundenes Arbeiten, in körperlichen Zwangshaltungen, mit Heben und Tragen von schweren oder mittelschweren Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, mit häufigem Bücken, mit häufigem Treppen-/ Leiternsteigen, Arbeiten mit Gefährdung an laufenden Maschinen, Arbeiten unter Einwirkung von Kälte, Hitze, starken Temperaturschwankungen, Zugluft, Nässe oder überwiegend im Freien, Arbeiten mit besonderer Anforderung an den Gleichgewichtssinn, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und Arbeiten mit besonderer Anforderung an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit. Dr. S. hat entsprechend schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr für ausführbar gehalten, ebenso Tätigkeiten, die ausschließlich im Sitzen, Stehen oder Gehen durchgeführt werden, Tätigkeiten, die mit Wirbelsäulenzwangshaltungen verbunden sind und Tätigkeiten, die mit dem Heben, Tragen und Halten von Lasten mit mehr als 10 kg verbunden sind, sowie Arbeiten unter Zeitdruck, Akkordarbeiten und Nachtschichtarbeiten. Möglich sind der Klägerin damit noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung (Gehen, Stehen, Sitzen) mit normalen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und normalen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit. Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände voraussetzen, insbesondere z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Montieren, Sortieren oder auch leichte Büroarbeiten können damit verrichtet werden.

Auch diese qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bedingen keine quantitative, also zeitliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit. So ist der Senat zu der Feststellung gelangt, dass die Klägerin in der Lage ist, an 5 Tagen pro Woche 6 Stunden und mehr zumindest leichte Tätigkeiten auszuüben. Diese Überzeugung hat der Senat auf der Grundlage der Gutachten von Dr. F., Dr. S. und den Angaben der behandelnden Ärzte Dr. B., Dr. W. und Dr. M. gewonnen.

Insgesamt konnte der Senat unter Berücksichtigung der festgestellten Gesundheitsstörungen nicht feststellen, dass die Klägerin nur noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes leichte Tätigkeiten arbeitstäglich weniger als 6 Stunden auszuüben; sie hat jedoch die von Dr. F. und Dr. S. dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen zu beachten. Der Senat konnte dieses Leistungsvermögen bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenanspruches sowie seither ununterbrochen feststellen. Insoweit führen auch weder körperliche und seelische Erkrankungen und Behinderungen zu einer zeitlichen, also quantitativen Limitierung des Leistungsvermögens noch ergibt sich aus den qualitativen Leistungseinschränkungen einzeln oder in Kombination eine solche zeitliche (quantitative) Einschränkung der Leistungsfähigkeit oder eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes. So liegt weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die trotz zeitlich nicht relevant eingeschränktem Leistungsvermögen eine rentenrechtliche Erwerbsminderung annehmen lassen. So ist die Klägerin auch in der Lage, 4-mal täglich Wegstrecken von jeweils 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen und zu Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, wie der Senat auf der Grundlage der eingeholten Gutachten von Dr. F. und Dr. S. feststellen konnte. Die Klägerin ist damit nicht erwerbsgemindert, sie hat daher keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1](#) bzw. Abs. 2 SGB VI.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben zusammen mit den Gutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)).

Einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit steht der 1963 geborenen Klägerin schon aus Rechtsgründen nicht zu ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)).

Konnte der Senat damit nicht feststellen, dass die Klägerin i.S.d. [§ 43 SGB VI](#) voll bzw. teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig i.S.d. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) ist, hat diese keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die Berufung der Klägerin war daher in vollem Umfang als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-02-08