

L 13 R 4274/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 1559/17
Datum
22.10.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4274/18
Datum
10.12.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Oktober 2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1961 geborene Klägerin hat den Beruf der Erzieherin erlernt und war zuletzt als Leiterin einer Kindertagesstätte versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 25. September 2013 ist die Klägerin aufgrund einer Erkrankung der rechten Brust (in Heilungsbewahrung) schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 50. Vom 27. Januar 2015 bis 11. März 2015 war die Klägerin arbeitsunfähig krank und nahm vom 11. Februar 2015 bis 11. März 2015 an einer stationären Rehabilitations-Maßnahme im Reha-Zentrum T. teil (Diagnosen gemäß Reha-Kurzbrief vom 10. März 2015: Mamma-Ca re. (ED:04/13), pT2pN0 (0/1) pMxL0 V0 R0; BET, Wundrevisio, Radiatio, Tamoxifen 1 Jahr, Erschöpfung Sy., V.a. mittelgradige SAS, Gonalgie li., Adipositas), aus der sie arbeitsfähig entlassen wurde.

Am 2. Juni 2016 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab an, sie sei seit 25. April 2016 wegen eines Z.n. Brustkrebs-Operation am 19. März 2013 und 29. April 2013 mit totaler Erschöpfung seit der letzten Bestrahlung am 30. Juli 2013, psychischer Belastung durch ein bei der letzten Krebsvorsorge festgestelltes Lymphödem, Knochenschmerzen und Rheuma durch die Einnahme der Krebsmedikamente sowie schnelle Ermüdung mit sehr langen Erholungsphasen erwerbsgemindert und könne ihre bisherige Tätigkeit nur noch fünf Stunden täglich verrichten.

Die Beklagte holte den ärztlichen Befundbericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. S.W. vom 21. Juni 2016 ein und ließ die Klägerin von dem Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie Dr. A. begutachten. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 12. Juli 2016 eine längere depressive Anpassungsreaktion bei Belastung und hielt die Tätigkeit einer Einrichtungsleitung mit Führungsfunktion, Verantwortung für Personal und gleichzeitigen Aufgaben in der Kinderbetreuung selbst nur drei bis vier Stunden täglich für verrichtbar. Eine sonstige Tätigkeit im erlernten Beruf als Erzieherin wie auch sonstige leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könnten noch vollschichtig - unter Berücksichtigung der dargelegten qualitativen Einschränkungen (Einschränkungen hinsichtlich Konfliktbewältigungsfähigkeit, Belastbarkeit unter Zeitvorgaben, Umstellungsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit) ausgeübt werden. Ferner holte die Beklagte das Gutachten des Arztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. G. vom 19. Juli 2016 ein. Dieser nannte als Diagnosen eine schwere deutliche mediale Gonarthrose links, ein Impingementsyndrom der linken Schulter bei Zustand nach Schulterluxationen sowie erhebliche arthrotische Veränderungen der Fingergelenke bds. und nicht orthopädisch: Adipositas permagna, Zustand nach Mamma Ca OP rechts, Lymphödem rechter Arm, laut Patientin neu aufgetretene Rheuma-Erkrankung. Die Klägerin sei durch die erheblichen degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenks und der Hände im Alltag und im Berufsleben deutlich eingeschränkt und solle Tätigkeiten mit Tragen von schweren Lasten, langem Knien, Zwangshaltungen und häufigem Greifen mit den Fingern vermeiden. Für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten sei sie nur drei bis unter sechs Stunden einsetzbar. Für leichte Tätigkeiten mit wechselnder Arbeitsposition und den o.g. Einschränkungen sei die Klägerin über sechs Stunden einsetzbar. In ihrem bisherigen Beruf als Erzieherin sei sie drei bis unter sechs Stunden einsetzbar.

Mit Bescheid vom 19. August 2016 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil die Klägerin die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfülle. In ihrem dagegen gerichteten Widerspruch brachte die Klägerin vor, sie kämpfe seit ihrer Krebserkrankung bzw. seit sie wieder volle 40 Stunden als Erzieherin und Hausleiterin arbeite, jeden Tag mit anhaltender Müdigkeit und Erschöpfung. Bei Wetterwechsel kämen noch Rheumaschmerzen hinzu. Sie sei in psychologischer Behandlung. Die Beklagte ließ die von der Klägerin im Widerspruchsverfahren vorgelegten Arztbriefe und den Befundberichte des Facharztes für

Orthopädie/Rheumatologie Dr. R. vom 2. November 2016 durch den Beratungsarzt E. auswerten, der in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2017 keine rentenrelevante Beeinträchtigung sah. Mit Widerspruchsbescheid vom 7. März 2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 27. März 2017 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und ihr Begehren weiterverfolgt. Seit ihrer Krebserkrankung sei sie nicht mehr so leistungsfähig wie früher und könne dem Kindergartenalltag nicht mehr 8 Stunden täglich standhalten. Dies führe bei ihr zu psychosomatischen Beschwerden. Die Klägerin hat weitere ärztliche Unterlagen (pathologisch-anatomisches Gutachten des Pathologen Dr. H. vom 15. Dezember 2017 [Beurteilung u.a.: floride ulzerierende Ileitis bzw. Entzündungen im Bereich der Bauhin-Klappe, vereinbar mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung, in erster Linie nach Art eines Morbus Crohn, kein Anhalt für Malignität]) vorgelegt. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Facharzt für Gynäkologie Dr. S. hat ein Erschöpfungssyndrom, Rheuma, Mammainduration, Mastitis nonpuerperalis, Mamma-Carcinom, onkologische Nachsorge und Hitzewallungen diagnostiziert und angegeben, die Klägerin sei weiterhin durch ihre Erkrankungen stark eingeschränkt und stehe dem Arbeitsmarkt nicht vollumfänglich zur Verfügung.

Der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. R. hat die von ihm erhobenen Befunde vorgelegt und mitgeteilt, eine leichte Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht auch vollschichtig möglich.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. H. hat aufgrund des Gesamtbildes aus physischen und psychischen Erkrankungen (Mammakarzinom, Adipositas permagna, Arthrosen, Infektanfälligkeit, Krebserkrankung des Ehemannes) eine Tätigkeit über drei Stunden am Tag und/oder mit Personalverantwortung nicht für angebracht gehalten.

Die Neurologin/Psychiaterin Dr. R. hat mitgeteilt, sie habe die Klägerin einmalig am 20. September 2016 behandelt, davor sei die Klägerin dreimal bei Dr. S.W. vorstellig gewesen, die im Juni 2015 die Diagnose einer Anpassungsstörung im Rahmen negativer Lebensereignisse gestellt habe. In welchem Umfang die Verrichtung einer körperlich leichten Berufstätigkeit möglich sei, könne sie durch die ihr vorliegenden Unterlagen nicht beurteilen.

Ferner hat das SG von Amts wegen den Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie & Orthopädie Dr. N. mit der Erstellung des Gutachtens vom 21. Juni 2018 beauftragt, der das Gutachten zusammen mit dem Internisten/Rheumatologen Dr. B. erstellt und das neurologisch-psychiatrische Zusatzgutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. V. vom 18. Juni 2018 integriert hat.

Dr. V. hat auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, derzeit leicht bis mittelgradig ausgeprägt, angegeben. Die Störung führe zu einer eingeschränkten affektiven Schwingungsfähigkeit, einem Insuffizienzerleben, dem Gefühl einer Persönlichkeitsveränderung, einer gewissen Antriebsstörung und einer affektiven Labilität. Ferner bestehe der Verdacht auf Schlafapnoesyndrom, wobei diese Störung derzeit nicht nachweislich zu einer Rückwirkung auf das Leistungsvermögen führe, zudem nicht gesichert und gut behandelbar sei. Es seien weiterhin Tätigkeiten ohne Nachtschichten, ohne besondere Anforderung an Konzentration, Gedächtnis und Stresstoleranz mindestens sechs Stunden täglich möglich. Auch Tätigkeiten mit Verantwortung für Menschen oder Maschinen, auch die bisherige Tätigkeit als Erzieherin, seien weiterhin leistbar. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht ergebe sich auch keine Einschränkung der Wegefähigkeit. Der Klägerin sei es weiterhin möglich, bis 3mal täglich über jeweils 1 Stunde mit ihrem Hund spazieren zu gehen.

Dr. N. hat als chirurgisch-orthopädische-rheumatologische Diagnosen einen Z.n. mehrfachen Knie-Arthroskopien bds. mit nicht näher bekannten Meniskusteilentfernungen, Z.n. valgisierender Umstellungsosteotomie linkes Knie 2010 mit Beckenkammspan und einer eingelegten Platte, bei Infektentwicklung lokale Revisionen mit Einlage einer Dauerdrainage, erfolgte zeitgemäße komplette Metallentfernung, radiologisch fortgeschrittene mediale Gonarthrose bds., aktuell sonographisch leichte Ergussbildung, bds. links-führend, freie Gelenksbeweglichkeit, erhaltene sozialrechtlich relevante Gehfähigkeit bei ableitbarer Belastungsminderung mitbedingt durch Adipositas per magna; mäßige (radiologisch/klinisch) Fingerpolyarthrose Typ Heberden, Funktionsstörungen wohl überlagert durch Residuen diverser Sportunfälle mit inkomplettem Faustschluss und V.a. Gelenkdestruktion DIP (Endgelenk) D2 rechts, erhaltene Faustschlusskraft und Daumenkniefkraft; Z.n. wohl Schultererluxation links November 1993 mit nachfolgenden am ehesten habituellen Schulterluxationen links und im Verlauf nicht näher bekannte Arthroskopie mit Labrum (Gelenklippen) - und Bandrekonstruktion, zuletzt mitgeteilte Arthroskopie 2009 bei Synovialitis (Gelenkhautreizung), aktuell freie aktive/passive Schultergelenksbeweglichkeit und -Funktion ohne erkennbare Reizzeichen oder strukturbedingte Funktions-Besonderheiten; mitgeteilte degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Adipositas per magna, keine aktuelle Wurzelreizsymptomatik, kein sensomotorisches Defizit und ohne aktuelle diesbezügliche Funktionsbehinderung bei erheblichem Übergewicht und derzeit fehlende bedeutsame stato-myalgische (Belastungs)-Beschwerden bei abträglichen Haltungen/Belastungen und ohne nachweisliche Wurzelreizerscheinungen laut Akte und ohne aktuelle über den BMI hinaus gehende mehr als leichte Wirbelsäulen-Funktionslimitierung inklusive ereignisloser Gehbandtestung auf 350 m in 10 Minuten. Als Nebendiagnosen ohne Rückwirkung auf die Leistungsfähigkeit hat Dr. N. folgende Diagnosen mitgeteilt: kein sicherer Hinweis auf entzündlich/rheumatologische Gelenkerkrankung bei subjektiv geklagten Beschwerden bei negativem Entzündungslabor, negativer Skelettszintigraphie, fehlendem Hinweis auf eine Gelenkhautbeteiligung (Synovialitis); Appendektomie; Tonsillektomie; Z.n. nicht näher bekannter Keilverschmälerung linke Achillessehne 2006, Z.n. Mammateileresektion rechts bei Mamma-CA 2013 (pT1 G2 P2N0) mit nachfolgender Radiatio, einjährigem Tamoxifen, aktuell ohne Rezidivnachweis, unter regelmäßiger Lymphdrainage aktuell keine Hinweise auf relevante Lymphabflussstörungen, freie Schulterfunktion rechts; Z.n. subtotaler Schilddrüsenresektion wegen mitgeteilter Knotenstruma, unter Hormonsubstitution euthyreot; Z.n. mitgeteilter Daumenbasisverletzung im Rahmen eines Sportunfalls ohne Residuen; Z.n. Kleinzehenverletzungen, diverse Fingergelenkluxationen; 12/2017 endoskopisch an der IC-Klappe unspezifische Fibrin-belegte Erosionen mit ansonsten unauffälligen Schleimhautverhältnissen, mitgeteilte Neigung zu am ehesten stressbedingten Durchfällen, am ehesten im Rahmen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung ("Reizdarm" [Colon irritable]). Auf internistischem Fachgebiet hat Dr. N. V.a. Hypertonie, nicht behandelt, ohne bekannte assoziierte Folgeerkrankungen, Leberverfettung/Lebervergrößerung, Nebennierenadenom rechts (Inzidentalom ohne Hormonproduktion und auf nervenärztlichem Fachgebiet (s. Gutachten Dr. V.) eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, derzeit leicht bis mittelgradig ausgeprägt und Verdacht auf Schlafapnoesyndrom mitgeteilt. Dr. N. hat mindestens leichte Tätigkeiten integrierend, z.B. überwiegend im Sitzen, in anteilig wechselnder Körperhaltung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig für leidensgerecht gehalten - unter Beachtung näher dargelegter qualitativer Leistungseinschränkungen.

Nachdem die Prozessbevollmächtigte der Klägerin auf den gleichzeitig mit dem Gutachten übersandten Hinweis des Gerichts, dass das Gutachten das Klagebegehren nicht stütze und die Bitte um Mitteilung binnen drei Wochen, ob die Klage zurückgenommen werde (Zugang am 16. Juli 2018), nicht reagierte, ist sie am 25. September 2018 an die ausstehende Antwort erinnert und gleichzeitig auf die beabsichtigte Entscheidung durch Gerichtsbescheid gemäß § 105 SGG hingewiesen worden. Mit Schreiben vom 18. Oktober 2018 hat die Prozessbevollmächtigte der Klägerin um Fristverlängerung bis 26. Oktober 2018 gebeten und mitgeteilt, dass mit einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid kein Einverständnis bestehe. Mit Gerichtsbescheid vom 22. Oktober 2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei noch in der Lage, mindestens sechs Stunden am Tag unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Dabei hat sich das SG im Wesentlichen auf die Feststellungen des von den Sachverständigen Dr. N., Dr. B. und Dr. V. erstellten Gutachtens gestützt. Die Beeinträchtigungen im internistischen und orthopädischen Bereich bedingten unter Berücksichtigung der von Dr. N. und Dr. B. genannten Diagnosen und der von ihnen erhobenen Untersuchungsbefunde jeweils für sich genommen und auch zusammengenommen zwar qualitative, nicht aber quantitative Einschränkungen. Auch auf psychischem Gebiet lägen keine krankheits- oder behinderungsbedingten Beeinträchtigungen vor, die zu einer zeitlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf unter sechs Stunden arbeitstäglich führen würden. Bei der im Gutachten des Dr. V. geschilderten gut erhaltenen Tagesstruktur ohne sozialen Rückzug zeige sich keine für die Erwerbsfähigkeit relevante Einschränkung der Belastbarkeit.

Gegen den ihrer Prozessbevollmächtigten am 29. Oktober 2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 29. November 2018 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und ihr Begehren weiterverfolgt. Durch die Ablehnung der Fristverlängerung vor der Entscheidung des SG durch Gerichtsbescheid liege eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Ferner seien die Ausführungen der Sachverständigen Dr. N. und Dr. V. unter Berücksichtigung der abweichenden Auffassungen der behandelnden Ärzte Dr. H. und Dr. S. zu ihrer Leistungsfähigkeit nicht zur objektiven Beurteilung ihres Gesundheitszustands geeignet. Da die Untersuchung im Rahmen der Begutachtung insgesamt vier Stunden, verteilt auf zwei Tage, gedauert habe, könne der Sachverständige keine Aussage darüber machen, inwieweit sie ermüde. Auch die Aussage, dass eine chronisch entzündliche Darmerkrankung im engeren Sinne nicht festgestellt werden könne, sei unter Berücksichtigung der sachverständigen Zeugenaussage des Dr. H., wonach sie nur bedingt Medikamente vertrage, nicht nachvollziehbar. Soweit der Sachverständige während der vierstündigen Anwesenheit keine "Durchfall-Besonderheiten" festgestellt habe, müsse er im Rahmen der Begutachtung die Berichte und ärztlichen Stellungnahmen der behandelnden Ärzte berücksichtigen. Auch die orthopädischen Untersuchungsbefunde seien nicht nachvollziehbar, zumal seit 2016 der Verdacht auf eine rheumatologische Grunderkrankung bestehe, mit der sich der Gutachter aber nicht auseinandergesetzt habe. Dr. N. könne auch keine Angaben zu Überkopfbewegungen machen, weil sie ein Kleid angehabt habe, welches sie nicht über den Kopf gezogen habe. Sie habe somit beim An- und Ausziehen keine entsprechenden Bewegungen gemacht. Die von ihr während der Untersuchung geäußerten Schmerzen habe der Gutachter nicht berücksichtigt. Er könne auch keine Aussage dazu machen, ob Lymphabflussstörungen vorlägen, weil er ihre Brust nicht untersucht habe. Darüber hinaus ließen verschiedene Äußerungen des Gutachters ließen Zweifel an seiner Unparteilichkeit aufkommen. Er habe z.B. die Schwellungen im Bereich der Kniegelenke als Fettverdickungen bezeichnet und ihr eine Magenverkleinerung empfohlen. Seine Feststellungen seien davon geprägt, dass er ihre Gesundheitsbeeinträchtigungen lediglich auf das Übergewicht zurückgeführt habe und auf die tatsächlichen Beeinträchtigungen nicht eingegangen sei. Im Gutachten des Dr. V. würden ihre Aktivitäten im privaten Bereich falsch wiedergegeben. Sie besuche ihre demenzkranke Mutter lediglich einmal in der Woche im Pflegeheim, benötige nach diesem Besuch mehrere Stunden Ruhe und habe nach jedem Besuch einen "Morbus Crohn-Anfall". Sie gehe zwar mit ihrem Hund dreimal täglich an die frische Luft und dieser helfe ihr, morgens den Tagesablauf zu starten, jedoch gehe sie mit ihm nicht jeweils eine Stunde spazieren, sondern besuche lediglich eine Hundewiese, wo sie den Hund für ca. 30 Minuten laufen lasse und dann wieder zurück gehe. Sie helfe auch nur ihrer Tochter, die an einer depressiven Störung leide, indem sie Fahrdienste für sie übernehme und gelegentlich Wäsche zusammenlege. Ansonsten müssten die Kinder meist nach der Arbeit vorbeikommen und nach ihr schauen. Sie versorge weder ihre Kinder noch ihre Enkel und bei gemeinsamen Urlauben mit der Tochter und den Enkelkindern sei die Tochter für die Versorgung und Betreuung der Enkel zuständig. Sie sei auch nicht in der Lage, längere Gartenarbeit durchzuführen, sondern jäte nur manchmal ca. 10 Minuten und benötige danach eine längere Pause. Die falsche Anamnese der Sachverständigen habe zu falschen Folgerungen geführt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Oktober 2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 19. August 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. März 2017 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren, hilfsweise weitere Gutachten einzuholen, wie mit Schriftsatz vom 10. Mai 2019 beantragt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat an ihrer Rechtsauffassung festgehalten.

Der Senat hat von Amts wegen ergänzende Stellungnahmen der Sachverständigen Dr. N. und Dr. V. zu den von der Klägerin vorgebrachten Kritikpunkten und die sachverständige Zeugenauskunft der Diplom-Psychologin Dr. L. eingeholt.

Dr. N. hat u.a. dargelegt, dass die chirurgisch-orthopädische Begutachtung an einem Tag von 10.30 Uhr bis 14 Uhr und nach einer Pause von 18 bis 18.45 Uhr stattgefunden habe, so dass seine Angabe, dass keine Müdigkeit aufgefallen sei, in Anbetracht des hinlänglich langen Beobachtungszeitraums sachgerecht sei. Die Aussagen auf allgemeinchirurgischem Fachgebiet ("Reizdarm" [Colon irritabile]) ergäben sich anhand des bekannten bzw. mitgebrachten Aktenmaterials. Bezüglich der erwähnten freien aktiven und passiven Schultergelenksbeweglichkeit- und funktion hat Dr. N. ergänzend zu seinen schriftlichen Ausführungen im Gutachten auf die (nochmals) in Auszügen beigelegte Bilddokumentation verwiesen, die für sich spreche. Auch wenn seit 2016 der Verdacht auf eine rheumatologische Grunderkrankung bestehe, reiche eine Verdachtsdiagnose nicht aus und es sei allein relevant, dass sich keine diesbezüglichen Funktionsstörungen mit Rückwirkung auf das Leistungsvermögen ergeben hätten. Die Äußerungen zur angeblich fehlenden Objektivität seien tendenziös. Die Angaben der Klägerin zu ihren privaten Aktivitäten seien in ihrem Beisein diktiert worden und hätten deshalb weiterhin Bestand. Die Behauptung, dass die Klägerin bei der Untersuchung ein Kleid getragen habe, das sie nicht über den Kopf gezogen habe, sei nachweislich unwahr, weil auf der Bilddokumentation zu sehen sei, dass sie - wie im Gutachten angegeben - eine extralange Bluse

bzw. ein einteiliges Kleid getragen habe, das man (bei den vorhandenen Körperdimensionen) nicht anders als Überkopf ausziehen könne. Zu den Funktionsstörungen der Hände und Finger seien – entsprechend der Angaben der Klägerin – im Gutachten entsprechende Bemerkungen schriftlich festgehalten worden. Lymphabflussstörungen seien – wie im Gutachten dokumentiert – im Bereich der Hände und Arme untersucht worden. Eine Lymphabflussstörung an der Brust sei weder von der Klägerin vorgetragen noch anderweitig dokumentiert worden und auch für die Bewertung der Leistungsfähigkeit nicht relevant. Er habe keine unangebrachten Äußerungen zur Körperstatur der Klägerin gemacht. Er habe die Formulierung Fett-Verdickungen im Gutachten nicht benutzt und die Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht lediglich auf das Übergewicht zurückgeführt, sondern sich ausführlich mit der Aktenlage, der Klinik und differenzialdiagnostischen Gedanken auseinandergesetzt. Die Äußerungen zum Körpergewicht seien weder tendenziös, noch anderweitig verletzend formuliert. Die Klägerin habe auch Gelegenheit gehabt, sich zur Medikamentenanamnese und relevanten Medikamenten, die nicht vertragen werden, sowie dem Stuhlgang äußern können. Insgesamt seien von der Klägerin keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorgetragen oder relevante Befundberichte seit April 2018 vorgelegt worden, so dass es bei der Beurteilung des Leistungsvermögens verbleibe.

Der Sachverständige Dr. V. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2019 mitgeteilt, dass seine Ausführungen zu den Aktivitäten der Klägerin im privaten Bereich auf ihren eigenen Angaben beruhten. Die Angaben der Probanden würden in deren Anwesenheit diktiert, wobei sie die Möglichkeit hätten, Missverständnisse auszuräumen oder Ergänzungen vorzunehmen, was sehr häufig auch erfolge. Die Darstellung des Tagesablaufs im Gutachten stimme also mit den Angaben der Klägerin überein. Entgegen der Kritik der Klägerin habe er im Gutachten – wie jetzt vorgetragen – einen wöchentlichen Besuch der Mutter im Pflegeheim angeführt. Soweit die Klägerin auf Morbus Crohn – Anfälle nach den Besuchen bei der Mutter hingewiesen habe, leide sie offensichtlich nicht an Morbus Crohn, weil ein solcher nach ihren Angaben ausgeschlossen worden sei. Auch die weiteren Angaben zum Tagesablauf, beispielsweise die Zeitabschnitte von einer Stunde, die sie mit ihrem Hund zurücklege, seien von der Klägerin so geschildert worden. Im Gutachten sei auch – entgegen der Darstellung der Klägerin – nicht geschildert worden, dass sie ihre vier Enkel versorge, sondern lediglich ausgeführt worden, dass gelegentlich eines der Enkelkinder vorbeikomme, abends oder am Wochenende auch relativ häufig. Die aufgrund der Anamneseerhebung, des erhobenen Befunds und der psychometrischen Testung gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit leichter bis mittelgradiger Depression rechtfertige keine quantitative Leistungseinschränkung. Insbesondere der geschilderte Tagesablauf habe gegen eine ausgeprägtere depressive Verstimmung gesprochen. Die Verdachtsdiagnose eines Schlafapnoe-Syndroms, die schon vor der Begutachtung von den behandelnden Ärzten gestellt worden sei, sei mit eingehender Begründung gestellt worden. Die geäußerten Zweifel an der Objektivität der Begutachtung hat Dr. V. von sich gewiesen und weiterhin an seiner Leistungsbeurteilung festgehalten.

Dr. L. hat in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft angegeben, die Klägerin habe sich nach einem Vorgespräch am 15. November 2016 vom 30. Januar 2017 bis 15. August 2019 bei ihr in psychotherapeutischer Behandlung mit 80 Behandlungssitzungen in Einzeltherapie befunden. Es sei eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen, Somatisierungsstörung und eine histrionische Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Zügen diagnostiziert worden. Am Ende der Langzeittherapie sei der Schweregrad der depressiven Störung leicht bis mittel, der Somatisierungsstörung und der Persönlichkeitsstörung mittel gewesen. Während der Behandlung hätten bezüglich der Depression und der Somatisierungsstörung immer wieder, zum Teil deutliche Verbesserungen erzielt werden können, die jedoch nicht dauerhaft gewesen seien. Die Persönlichkeitsstörung habe allenfalls diskret gemindert werden können. Der Klägerin sei es zwar mit einigen Situationen bzw. Situationsklassen, die zu Beginn der Behandlung massive Symptomatik ausgelöst hätten, besser bis gut umzugehen, in einigen Feldern hätten jedoch nur mäßige Verbesserungen erzielt werden können und es seien immer wieder neue Situationen aufgetreten, die zu neuerlichen, massiven Beschwerden geführt hätten.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Das Vorliegen einer rentenberechtigenden Leistungsminderung und auch der weiteren Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung muss im Vollbeweis objektiv nachgewiesen sein. Dies erfordert, dass die Tatsachen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen müssen (vgl. auch Bayerisches Landessozialgericht, Urteile vom 15. Januar 2009 – [L 14 R 111/07](#) und vom 8. Juli 2010 – [L 14 R 112/09](#)). Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsache – hier der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung begründenden Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens – als erbracht angesehen werden kann. Eine bloße gewisse Wahrscheinlichkeit genügt nicht. Kann das Gericht das Vorliegen der den Anspruch begründenden Tatsachen trotz Ausschöpfung

aller zur Verfügung stehenden Erkenntnismöglichkeiten nicht feststellen, geht dieser Umstand zu Lasten desjenigen, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten will, hier also zu Lasten der Klägerin.

Gemessen hieran ist die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids unter Zugrundelegung der vorgenannten Anspruchsvoraussetzungen - im Wesentlichen gestützt auf die Feststellungen der Sachverständigen Dr. N., Dr. B. und Dr. V. in deren von Amts wegen erstellten Gutachten - zutreffend dargelegt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat, weil sie noch in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Das SG hat sich hierbei zu Recht auf die von den Sachverständigen Dr. N. und Dr. B. auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet erhobenen klinisch und radiologischen Untersuchungsbefunde, die angegebenen Diagnosen und qualitativen Leistungseinschränkungen bezogen und sich den Ausführungen des Dr. V., dass auf psychischem Gebiet keine krankheits- oder behinderungsbedingten Beeinträchtigungen vorliegen, die zu einer zeitlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin führen, angeschlossen. Dabei hat das SG in seine Entscheidung einbezogen, dass Dr. V. keine ausgeprägte Einschränkung der Dauerbelastbarkeit und des Durchhaltevermögens feststellen konnte und hierbei insbesondere den im Gutachten wiedergegebenen Tagesablauf mit gut erhaltener Tagesstruktur und fehlendem sozialen Rückzug berücksichtigt. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens der Klägerin uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Aus dem Vorbringen der Klägerin im Rahmen der Berufungsbegründung ergeben sich keine wesentlich neuen Erkenntnisse. Zunächst liegt keine von der Klägerin gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Sie hatte bereits im erstinstanzlichen Verfahren ausreichend Gelegenheit zur Stellungnahme zu den Gutachten der Sachverständigen Dr. N., Dr. B. und Dr. V., weil diese ihrer Prozessbevollmächtigten bereits am 16. Juli 2018 mit der Bitte um Stellungnahme innerhalb von drei Wochen zugegangen sind und sie bis zur Entscheidung des SG mit Gerichtsbescheid vom 22. Oktober 2018 (nach einer Erinnerung und Hinweis auf die beabsichtigte Entscheidung durch Gerichtsbescheid am 25. September 2018) mehr als drei Monate Gelegenheit hatte, sich zu den o.g. Gutachten zu äußern. Darüber hinaus hat die Klägerin nunmehr im Rahmen der Berufungsbegründung ausführlich zu den o.g. Gutachten Stellung genommen, so dass keine Verletzung des rechtlichen Gehörs erkennbar ist.

Die von der Klägerin geäußerte Kritik an den Feststellungen der Dres. N./B. und des Dr. V. im Rahmen der Begutachtung sind nicht geeignet, deren Leistungsbeurteilung anzuzweifeln. Dies wird auch durch die ergänzenden Stellungnahmen des Dr. N. und des Dr. V. bestätigt, in denen sie sich ausführlich zu den einzelnen Kritikpunkten geäußert und ihren Standpunkt nochmals bekräftigt haben. Dr. N. hat unter Bezugnahme auf die - bereits dem Gutachten selbst beigefügte - Bilddokumentation der Beweglichkeitsprüfung, aus der sich die von ihm dargestellten Befunde bezüglich der Schultergelenke zum Teil optisch nachvollziehen lassen und eine Überkopfbewegung ersichtlich ist, die von der Klägerin vorgebrachte Behauptung widerlegt, dass eine Prüfung der Überkopfbeweglichkeit nicht stattgefunden habe. Er hat ferner seine Beobachtungen zur fehlenden Müdigkeit damit begründet, dass die Klägerin auf chirurgisch-orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet insgesamt - mit Pausen - an einem Tag von 10.30 Uhr bis 18.45 Uhr gesehen worden sei, was seine Angaben nachvollziehbar macht. Zu Recht hat der Sachverständige bezüglich der geltend gemachten Rheumaerkrankung darauf hingewiesen, dass es sich nach der medizinischen Aktenlage nur um eine Verdachtsdiagnose handele und dass diesbezüglich keine Funktionsstörungen mit Rückwirkung auf das Leistungsvermögen festzustellen waren. Im Hinblick auf die von der Klägerin nunmehr vorgebrachten Lymphabflussstörungen im Bereich der Brust hat er darauf verwiesen, dass er Lymphabflussstörungen im Bereich der Hände und Arme untersucht und dokumentiert habe und solche im Bereich der Brust weder von der Klägerin erwähnt worden seien, noch aus der Aktenlage hervorgingen und darüber hinaus für die Beurteilung des Leistungsvermögens irrelevant seien. Ferner hat der Sachverständige bezüglich der geäußerten Kritik, dass er die von der Klägerin geschilderten Gesundheitsbeeinträchtigungen lediglich auf das Übergewicht zurückgeführt habe, auf seine Auseinandersetzung mit der Aktenlage, der Klinik und differenzialdiagnostischen Gedanken Bezug genommen und den Vorwurf tendenziöser Äußerungen mit Bezug auf das Übergewicht entschieden von sich gewiesen. Zu den geschilderten Magen-Darm-Beschwerden hat er auf die bei der Begutachtung vorliegenden Befunde und die im Gutachten dokumentierten Beschwerdeangaben der Klägerin hingewiesen. Dr. N. und Dr. V. haben darüber hinaus übereinstimmend angegeben, dass die Angaben der Klägerin zu ihren privaten Aktivitäten in ihrem Beisein diktiert worden seien und deshalb weiterhin hiervon auszugehen sei. Dr. V. hat ferner klargestellt, dass verschiedene Angaben der Klägerin im Berufungsverfahren zu den Aktivitäten (Besuch einmal wöchentlich bei der Mutter im Pflegeheim, gelegentlicher Besuch der Enkelkinder) gar nicht von der Dokumentation im Gutachten abweichen und nochmals bekräftigt, dass der geschilderte Tagesablauf gegen eine ausgeprägtere depressive Verstimmung spreche und die Diagnose keine quantitative Leistungseinschränkung rechtfertige. Zu der von Klägerseite beanstandeten Diagnose eines Schlafapnoesyndroms hat Dr. V. klargestellt, dass er lediglich eine Verdachtsdiagnose, die schon von den behandelnden Ärzten gestellt worden sei, angegeben habe. Insgesamt sieht der Senat demnach keine Anhaltspunkte dafür, die Leistungseinschätzung der Sachverständigen Dr. N. und Dr. V. in Frage zu stellen. Sie haben in ihrer ergänzenden Stellungnahme nochmals klargestellt, dass ihre Beurteilung auf einer objektiven Tatsachengrundlage unter Zugrundelegung der Aktenlage, der eigenen Angaben der Klägerin und der von den Sachverständigen selbst erhobenen Untersuchungsbefunde erfolgt ist. Entgegen den Einwänden der Klägerin sind den Angaben der Sachverständigen auch nach Einschätzung des Senats in den Gutachten keine tendenziösen Bemerkungen zu entnehmen, insbesondere hat Dr. N. in seiner ergänzenden Stellungnahme nochmals deutlich gemacht, nach welchen Kriterien er seine Diagnosen gestellt hat und welche Rolle hierbei das Übergewicht der Klägerin spielt. Soweit die Klägerin die Angaben zu den privaten Alltagsaktivitäten ergänzt bzw. berichtigt hat, ergeben sich keine Auswirkungen auf die Leistungsbeurteilung. Zum einen haben Dr. N. und Dr. V. nachvollziehbar dargelegt, dass die Angaben der Klägerin in ihrer Anwesenheit diktiert wurden, so dass sie die Möglichkeit gehabt hätte, Änderungen vorzunehmen und davon auszugehen ist, dass die Angaben der Klägerin im Wesentlichen richtig wiedergegeben wurden. Zum anderen würden sich auch unter Berücksichtigung der Einwände der Klägerin im Rahmen der Berufungsbegründung keine Anhaltspunkte für eine zeitliche Leistungseinschränkung ergeben. Denn es kann im Ergebnis z.B. dahinstehen, ob die Klägerin mit ihrem Hund dreimal täglich eine Stunde spazieren geht oder ihn überwiegend allein laufen lässt, wieviel sie ihrer Tochter hilft, wie häufig und in welchem zeitlichen Umfang sie welche konkreten Gartenarbeiten erledigt und wer im gemeinsamen Urlaub die Betreuung der Enkelkinder übernimmt. Denn jedenfalls ergibt sich - auch nach den modifizierten Angaben der Klägerin - ein ausreichend strukturierter Tagesablauf mit ausreichenden Alltagsaktivitäten und sozialen Kontakten (am Vormittag den Haushalt erledigen, einkaufen, der Tochter helfen, Besuche der Kinder und Enkel, gemeinsame Urlaube mit den Enkeln, Kontakte mit der Familie der Zwillingsschwester und deren Unterstützung, Besuche in der Therme im Mineralbad Bad Cannstatt, 3mal täglich mit dem Hund rausgehen und dabei mit anderen Leuten sprechen, einmal in der Woche Besuch der Mutter im Pflegeheim, ab und zu Gartenarbeit, gute Kontakte zu Freunden, als Hobbys Geschichten schreiben, werkeln und basteln), der keine Anhaltspunkte für ein eingeschränktes zeitliches Leistungsvermögen auch im Hinblick auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bietet. Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus der sachverständigen Zeugenauskunft der Dr. L. Die von ihr

beschriebenen Beschwerdesymptome (z.B. Durchfälle, Magen-Darm-Beschwerden, Schlafstörungen, Ängste, Überforderungsgefühl, Erschöpfung) wurden zum großen Teil auch im neurologisch-psychiatrischen Gutachten des Dr. V. berücksichtigt und in die Beurteilung der Leistungsfähigkeit einbezogen. Darüber hinaus hat Dr. L. bezüglich der Depression und der Somatisierungsstörung zum Teil deutliche (zeitweise) Verbesserungen und im Hinblick auf die von ihr diagnostizierte Persönlichkeitsstörung immerhin eine diskrete Minderung im Verlauf der Behandlung erwähnt. Insgesamt sind somit keine Widersprüche zu den bereits ausführlich dargelegten schlüssigen Feststellungen im Gutachten des Dr. V. erkennbar und ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine dauerhafte zeitliche Leistungseinschränkung im Hinblick auf leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Auch durch die geschilderten Magen- und Darm-Beschwerden ist keine zeitliche Leistungseinschränkung erkennbar. Es spielt dabei keine Rolle, ob es sich tatsächlich um eine Morbus Crohn-Erkrankung oder - wie von den Sachverständigen angenommen - um psychosomatische Beschwerden mit Durchfällen, die bei emotionaler Anspannung auftreten bzw. ein Reizdarmsyndrom, handelt, weil es auf die tatsächlich vorliegende Funktionseinschränkung ankommt. Abgesehen von länger andauernden akuten Anfällen, die möglicherweise eine Arbeitsunfähigkeit bedingen können, ist hier dauerhaft keine relevante Einschränkung zu erwarten bzw. allenfalls als weitere qualitative Einschränkung zu berücksichtigen, dass am Arbeitsplatz eine Toilette kurzfristig verfügbar ist, was in den meisten Fällen gewährleistet sein dürfte.

Sonstige Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen sind nicht ersichtlich. Insbesondere ergeben sich aus dem in der mündlichen Verhandlung noch vorgelegten Bericht des Facharztes für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. R. vom 18. September 2019 keine Anhaltspunkte für eine rentenrelevante Leistungseinschränkung. Im Hinblick auf die beschriebenen Schmerzen und Schwellungen der Ellenbogengelenke, Schmerzen in den Händen, den Oberschenkeln, den Hüftgelenken, den Kniegelenken sowie Schwellung an den Zehengelenken und herabgesetzte Feinmotorik der Hände ist derzeit nicht nachgewiesen, dass eine anhaltende Funktionsbeeinträchtigung vorliegt, die der Ausübung von leichten körperlichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich entgegensteht, zumal ein guter Effekt durch einen Steroidstoß erzielt werden konnte und eine Therapie mit Sulfasalazin eingeleitet wurde. Der Senat hatte auch keine Veranlassung zu einer weiteren Beweiserhebung von Amts wegen, insbesondere bestand kein Anlass - wie von der Klägerin beantragt - weitere Gutachten auf orthopädischem, rheumatologischem, internistischem und psychologischem Fachgebiet einzuholen. Die Feststellungen im Gutachten der Dres. N./B. bzw. im neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachten des Dr. V. sowie die ergänzenden Stellungnahmen der Sachverständigen Dr. N. und Dr. V. waren für die gerichtliche Entscheidungsfindung ausreichend, weil sie - wie bereits ausgeführt - die bei der Klägerin vorhandenen Funktionseinschränkungen auf neurologisch-psychiatrischem bzw. chirurgisch-orthopädisch-rheumatologischem und internistischem Fachgebiet und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schlüssig darlegen. Soweit die Klägerin darauf hingewiesen hat, dass von den Sachverständigen bestimmte Diagnosen (u.a. Rheuma, Morbus Crohn) nicht berücksichtigt worden seien, ist darauf hinzuweisen, dass es für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wesentlichen auf die funktionellen Auswirkungen - die in den o.g. Gutachten nachvollziehbar dargestellt sind - und nicht die genaue diagnostische Einordnung ankommt, so dass auch insoweit keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen erforderlich sein.

Aus alledem ergibt sich, dass die Klägerin noch in der Lage ist, unter Berücksichtigung der dargelegten qualitativen Einschränkungen zumindest körperlich leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Eine Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit besteht nicht. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - juris) liegen bei der Klägerin nicht vor. Weder die von den gerichtlichen Sachverständigen Dr. N./Dr. B. noch von Dr. V. genannten qualitativen Einschränkungen sind in ihrer Art oder Summe geeignet, die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der - wie die Klägerin - nach dem verbliebenen Restleistungsvermögen noch zumindest körperlich leichte Tätigkeiten (wenn auch mit qualitativen Einschränkungen) mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in ungelerten Tätigkeiten in der Regel gefordert werden, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - [BSGE 109, 189](#)).

Der Senat hat auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin eine Tätigkeit nicht unter den in Betrieben üblichen Bedingungen ausüben kann, weil die o.g. Sachverständigen keine betriebsunüblichen Bedingungen beschrieben haben.

Schließlich liegt nach den schlüssigen Feststellungen der Sachverständigen Dr. N./Dr. B. und Dr. V. keine Einschränkung der Wegefähigkeit vor, weil die Klägerin in der Lage, ist - wie von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gefordert - viermal täglich etwas über 500 m in jeweils maximal 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991, [13/5 RJ 73/90](#), juris). Insbesondere hat der Sachverständige Dr. N. bei der Prüfung des Gehvermögens auf dem Geh-Band festgestellt, dass die Klägerin 350 Meter in 10 Minuten bei einer 1°-Steigung zurücklegen konnte, was ohne längere Pause die o.g. Gehstrecke ermöglichen würde. Darüber hinaus hat die Klägerin einen Führerschein und nutzt ein ihr zur Verfügung stehendes Kfz. Auch Einschränkungen bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sind von den Sachverständigen nicht erwähnt worden.

Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt schon deshalb nicht in Betracht, weil die Klägerin nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist ([§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)).

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück.

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

Kommentar zum SGG, 12. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-11-24