

L 21 R 292/14

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
21
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 20 R 428/10
Datum
20.02.2014
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 21 R 292/14
Datum
22.06.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 R 251/18 B
Datum
15.01.2019
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 20.2.2014 geändert. Die Beklagte wird gemäß ihrem Teilanerkenntnis vom 16.1.2018 verurteilt, der Klägerin ab dem 1.2.2017 Rente wegen voller Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren; insoweit wird der Bescheid vom 16.7.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.4.2010 aufgehoben. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die im Jahre 1955 geborene Klägerin begehrt eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Klägerin absolvierte eine Ausbildung zur Fachverkäuferin im Einzelhandel vom 1.9.1970 bis zum 31.8.1972 in der DDR. Als Fachverkäuferin ist sie seit 1993 bei der Firma M beschäftigt, dabei von 2002 bis 31.7.2005 als Filialleiterin, sodann wieder als Verkäuferin / Kassiererin. Eingestuft war sie in die Gehaltsgruppe 1 als Angestellte mit einfachen kaufmännischen Tätigkeiten bzw. in die Gehaltsgruppe 1 als Filialleiterin.

Am 13.1.2009 beantragte die Klägerin eine Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten. Die Beklagte zog daraufhin einen Reha-Entlassungsbericht der I Fachklinik für Orthopädie bei, wo sich die Klägerin vom 20.11.2008 bis zum 17.12.2008 in teilstationärer Behandlung befand. Sodann lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 16.7.2009 ab. Die Klägerin sei nach den ärztlichen Untersuchungsergebnissen zwar in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt durch Funktionseinschränkungen im rechten Schultergelenk. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen sei sie jedoch noch in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer 5-Tage-Woche regelmäßig auszuüben. Auch sei sie in der Lage, die Tätigkeit einer Telefonistin mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Volle oder teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit sei daher nicht gegeben.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Ihr Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert.

Die Beklagte holte daraufhin Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte sowie ein orthopädisches Gutachten des Dr. N ein. Anschließend wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15.4.2010 den Widerspruch der Klägerin zurück. Nach dem Untersuchungsergebnis und nach Auswertung der im Widerspruchsverfahren beigezogenen medizinischen Unterlagen sei die Klägerin noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Eine volle oder teilweise Erwerbsminderung sei daher nicht gegeben. Auch auf Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) könne die Klägerin sich nicht erfolgreich berufen. Unter Berücksichtigung ihres Berufsschutzes als Fachverkäuferin könne sie aufgrund des verbliebenen Leistungsvermögens zumutbar auf die Tätigkeit einer Telefonistin verwiesen werden.

Mit ihrer am 17.5.2010 vor dem Sozialgericht Detmold erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente weiterverfolgt.

Die Klägerin hat bei dem Sozialgericht beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.7.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.4.2010 zu verurteilen, ihr ausgehend von einem Leistungsfall am 13.1.2009 eine Rente wegen Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte eingeholt.

Das Sozialgericht hat sodann Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens mit internistischem Zusatzgutachten. Gegenüber dem internistischen Gutachter Dr. A, Untersuchung am 13.1.2012, gab die Klägerin an, sie verspüre eine schmerzhafte Minderbelastbarkeit des rechten Schultergelenks, eine Einschränkung der Gehfähigkeit, Kreislaufstörungen, Schwindelerscheinungen, Kopfschmerzen, Magen- und Oberbauchbeschwerden, Schlafstörungen sowie Stimmungsschwankungen. Bei normaler Schrittgeschwindigkeit könne sie zu ebener Erde ca. 3-4 km gehen, bis sie dann wegen Schmerzen in den Beinen erst einmal eine Pause einlegen müsse. Sie leide unter ihren ständigen Schmerzen und Beschwerden und den damit verbundenen Einschränkungen im sozialen Alltag. Dadurch komme es zu Stimmungsschwankungen mit häufig gedrückter Stimmungslage. Sie sei psychisch auch nicht sehr belastbar und leide unter Schlafstörungen. Sie sei schnell müde, erschöpft und abgespant.

Der Gutachter stellte folgende Diagnosen:

- Verkalkung der Beckenarterien: Z. n. Stentversorgung A. iliaca communis re. 8/10 und 11/10, Z.n. Stentversorgung A. communis li. 11/10,
- Verkalkung der Herzkranzgefäße: koronarangiographischer Ausschluss kritische Stenose 1/11,
- Verkalkung der Halsschlagadern: ohne höhergradig einengende Durchblutungsstörungen
- Verkalkung der Bauschschlagadern, ohne Einengung oder krankhafte Erweiterung
- Bluthochdruck mit Linksherzbelastung und Blutdruckschwankungen und Schwindelerscheinungen;
- Wiederkehrende Entzündung der Magenschleimhaut
- Seelische Störungen: depressive Episoden
- Z.n. Teilentfernung der Schilddrüse, medikamentös substituiert,
- Ernährungsbedingte Fettleber
- Fettstoffwechselstörung,
- Übergewicht.

Qualitativ bestünden folgende Einschränkungen: Aufgrund der seelischen Störungen seien nur noch leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten möglich, keine Arbeiten unter Zeitdruck und sonstigem Stress, keine Arbeiten in Nachtschicht und Wechselschicht. Auch aufgrund der Herz- und Kreislaufstörung sowie der arteriellen Durchblutungsstörungen seien nur noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten zumutbar, keine Arbeiten in überwiegend gebeugter Haltung, keine Arbeiten mit häufigem Bücken und Aufrichten, keine Arbeiten mit Absturzgefahr, keine Arbeiten mit Hitzeeinwirkung, keine Einwirkung von Kälte, Nässe und Zugluft, keine Arbeiten mit Zeitdruck und sonstigem Stress.

Quantitativ bestünden keine Einschränkungen.

Gegenüber dem orthopädischen Gutachter Dr. E, Untersuchung am 13.1.2012, gab die Klägerin als Freizeitverhalten an: Mit den Enkelkindern spielen, regelmäßig Fahrradfahren (mit Kindersitz), innerorts mit dem Fahrrad unterwegs (kleine Einkäufe), am Wochenende Hausputz (127qm) und Gartenpflege (Ziergarten). Spazierengehen (weniger, da sie viel auf der Arbeit laufe), 3000-4000 m Gehstrecke, 3-5 Stunden Gehzeit. Im Vordergrund stünden die Störungen im Bereich der rechten Schulter, sie könne den Arm nicht anheben. Der Gutachter stellte Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes fest bei einem operativ behandelten Schulter-impingementsyndrom, leichtgradiges Schulterimpingement, reizlose Narbenbildung nach offener Schulterreckgelenk-Teilresektion. Er schätzte diesbezüglich das Leistungsvermögen wie folgt ein: Leichte bis mittelschwere Arbeiten unterhalb der Horizontalen, adjuvantes Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg unterhalb der Horizontalen, keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, keine längerandauernden Überkopparbeiten. Hinsichtlich der Funktionsstörung der Wirbelsäule diagnostizierte er ein myostatisches Wirbelsäulensyndrom bei Beckenschiefstand rechts, Aufbraucherscheinungen der kleinen lumbalen Wirbelgelenke. Der Klägerin seien noch leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten zumutbar, adjuvantes Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, gelegentlich bis 15 kg, Arbeiten wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen. Andauernde Zwanghaltungen seien zu meiden, eine Einschränkung der Wegefähigkeit sei nicht gegeben. Ferner diagnostizierte der Gutachter eine beginnende beidseitige Hüftgelenkarthrose, eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens, insbesondere der Gang- und Standfunktion, ergebe sich daraus aber nicht.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 1.7.2013 stellte der internistische Gutachter fest, dass nach der Begutachtung im Januar 2012 eine Verschlechterung der arteriellen Durchblutung der Beine eingetreten sei. Nach Operation im November 2012 persistiere die arterielle Verschlusskrankheit weiter, es wurde aber eine Besserung des zuvorigen Schweregrad IIb (eigene Angaben 30 m) auf den Schweregrad IIa (eigene Angaben 300 m) festgestellt. Unter diesem Gesichtspunkt sei die Klägerin nach gefäßinvasivem Eingriff 11/2012 in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von etwas mehr als 500 m auch unter Einlegung einer kleinen Pause jeweils innerhalb von 20 Minuten zu bewältigen.

Mit Urteil vom 20.2.2014 hat das Sozialgericht Detmold die Klage abgewiesen. Das Sozialgericht ist dabei insbesondere den eingeholten Gutachten gefolgt. Die Wegstrecke der Klägerin sei aufgrund der Verschlusskrankheit zwar eingeschränkt, das Erreichen eines Arbeitsplatzes sei der Klägerin aber möglich, weil noch eine Wegstrecke von 500 m auch unter Einlegung einer kleinen Pause innerhalb von 20 Minuten zu bewältigen sei und es der Klägerin auch möglich sei, Fahrrad zu fahren und einen PKW zu führen. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig im Sinne des § 240 SGB VI; als Fachverkäuferin im Einzelhandel sei sie innerhalb des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts der Gruppe der Angelernten zuzuordnen. Die Klägerin könne zumutbar noch auf die Tätigkeit einer Kassiererin oder auf die Tätigkeit der Bürohilfskraft verwiesen werden.

Gegen das dem Bevollmächtigten der Klägerin am 10.3.2014 zugestellte Urteil hat dieser am 10.4.2014 bei dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen Berufung eingelegt. Zunächst wies er darauf hin, dass mit Blick auf die Gefäßerkrankung zeitnah weitere Untersuchungen stattfinden würden.

Insbesondere die fortschreitende Gefäßerkrankung rechtfertige die Annahme der gesundheitlichen Voraussetzungen einer Rente wegen voller, jedenfalls wegen teilweiser Erwerbsminderung. Die Klägerin sei seit Oktober 2011 arbeitsunfähig. Soweit in der Rehamaßnahme in 2014 eine Wegefähigkeit bescheinigt würde, treffe dies aus Sicht der Klägerin nicht zu. Zwar habe es wie dort angegeben ein

Laufbandtraining gegeben, sie habe jedoch nur kurze Strecken bewältigen können und dies deshalb, weil sie sich mit den Armen abgestützt und damit die Beine entlastet habe.

Der Senat hat ergänzend einen Befundbericht des behandelnden Neurologen/Psychiaters Dr. I eingeholt, der von psychischen Beeinträchtigungen fachärztlich nicht berichtete. Sodann ist eine weitere internistische Begutachtung durch Dr. N1 mit Untersuchung am 27./28.11.2017 und ergänzender Stellungnahme am 2.3.2018 erfolgt. Aus der Anamnese wird berichtet: Von Seiten der Schilddrüsenoperation, bei der 1996 ein Knoten entfernt wurde, und nach erfolgter Schilddrüsenhormonsubstitution, keine Beschwerden. 2010 sei eine arterielle Verschlusskrankheit diagnostiziert worden, klinisch evident zunächst durch Krämpfe in der rechten Wade mit der Folge der angiologischen Diagnostik, bei der eine hochgradige Gefäßsklerose, insbesondere im Bereich der Bauchaorta, eine subtotale Verengung der gemeinsamen Beckenschlagader rechts, eine hochgradige längerstreckige Verengung der Beckenschlagader links und ein Verschluss der Arteria tibialis posterior links festgestellt worden seien. Es sei eine primär erfolgreiche Stent-Implantation erfolgt, sowohl der rechten Beckenschlagader, wie auch der linken Beckenschlagader sowie eine Verengung der Bauchaorta. Ein implantierter Stent habe zwischenzeitlich wieder eröffnet werden müssen. Über den Gehstreckentest hat der Gutachter berichtet: Bereits zu Beginn des Gehstreckentests beidseitig Knieschmerzen. Bei einer erreichten Schrittgeschwindigkeit von 88 Schritten/Minute nach 20 m Gehstrecke linksseitig Angabe eines Krampfes in der Wade. Nach 60 m ebenfalls links zunehmende Schmerzen von den Zehen bis zum Gesäß. Gleichzeitig Angabe von Luftnot. Nach 80 m auch Schmerzen in den Zehen des linken Fußes. Nach 100 m sei die Luft immer enger geworden und nach 120 m sei der Gehstest abgebrochen worden wegen zunehmender Luftnot und Rückenschmerzen. Zu diesem Zeitpunkt sei die Schrittlänge bereits verkürzt gewesen.

Der Gutachter hat diagnostiziert, im Rahmen der ausgeprägten Schlagaderverhärtung, die nicht nur im Rahmen der arteriellen Verschlusskrankheit nachgewiesen sei, sondern auch in den Herzkranzgefäßen koronarographisch nachgewiesen worden war, wenn auch zu diesem Zeitpunkt noch ohne kritische Verengungen, sei es auf der Grundlage des bestehenden Risikofaktorenprofils mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem Fortschreiten der Veränderungen im Bereich der Herzkranzgefäße gekommen, was sich klinisch durch die Zunahme der Belastungskurzatmigkeit geäußert habe. Korrespondierend dazu belegt seien durch gegenüber Voruntersuchungen neu aufgetretene pathologische Veränderungen des EKG s im Belastungstest, was im Vergleich wiederum mit einer hohen Wahrscheinlichkeit auf ein Fortschreiten einer Herzkranzschlagadererkrankung hinweise, eine manifest werdende Durchblutungsnot mit der Folge der Leistungsinsuffizienz des Herzens. Durch die Folgen der degenerativen Wirbelsäulenerkrankung im Lendenwirbelsäulenbereich sei die Gehstrecke schmerzhaft bereits zu einem frühen Zeitpunkt eingeschränkt gewesen, was auch ein Gehstreckentraining aufgrund der Schmerzen verhindert habe. Des Weiteren sei die Gehstreckenleistung nicht nur durch Schmerzen und die möglichen Folgen der arteriellen Verschlusskrankheit eingeschränkt, sondern etwa gleichermaßen durch eine in den letzten Monaten zugenommene Belastungsluftnot, die sich sowohl im Gehstreckentest, als auch bei der diagnostischen Ergometrie gezeigt habe.

An Diagnosen lägen vor

- eine periphere arterielle Verschlusskrankheit mit hochgradigen Verengungen der Bauchaorta, der Beckenschlagadern und der Unterschenkel Schlagadern. Es bestehe ein Zustand nach Öffnung von Schlagaderverengungen und Stent- Implantationen sowie eine nachfolgend notwendige Stent-Wiedereröffnung;
- Bluthochdruck und Sklerosierung der Herzkranzgefäße und Hinweise auf Sauerstoffminderversorgung des Herzmuskels unter körperlicher Belastung sowie
- degenerative Bandscheibenveränderungen mit Nervenwurzelirritationen und Spinalkanalverengung sowie Einengung von Nervenwurzelaustrittsöffnungen als Fremddiagnose;
- Hörstörung.

Die Folgen der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (i. E. die Einschränkung der Gehstrecke durch Beschwerden) ließen sich zwar durch angepasstes Gehstreckentraining und, bei unzureichendem Trainingsergebnis, durch Interventionen (Kathetereingriffe, Operation) grundsätzlich bessern; ein angepasstes Gehstreckentraining sei allerdings bei der Klägerin aufgrund weiterer Gesundheitsstörungen nicht in erforderlichem Maße möglich. Das eingeschränkte Leistungsvermögen könne bei sehr günstiger Konstellation in Bezug auf die koronare Herzerkrankung und in Bezug auf die periphere arterielle Verschlusskrankheit mit Wahrscheinlichkeit soweit gebessert werden, dass eine Gehstreckenerwartung von etwas mehr als 250m mit Wahrscheinlichkeit resultiere. Aufgrund der Einflüsse der Wirbelsäulenerkrankung sei diese Erwartung allerdings unwahrscheinlich. Sofern die Einschränkung der Gehstrecke außer Acht gelassen werden könne, z.B. im Rahmen einer ausschließlichen oder ganz überwiegenden sitzenden Tätigkeit, sei lediglich die Wirbelsäulenerkrankung geeignet, das qualitative Leistungsvermögen zu begrenzen. Es könnten noch leichte körperliche Tätigkeiten ständig verrichtet werden. Es könnten ungelernete leichte Tätigkeiten verrichtet werden, wie Zureichen, Abnehmen, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen. Tätigkeiten, die gelegentliche Änderungen der Körperhaltung erfordern, wie z.B. das Gehen kurzer Strecken ohne Tragen von Lasten, seien ebenfalls leidensgerecht. Im Gegenteil sei es sogar günstig, wenn die Körperhaltung bedarfsweise verändert werden könne, z.B. um statische Beschwerden bei längerem Sitzen oder längerem Stehen zu vermeiden. Tätigkeiten, die das notwendige Wechseln der Körperhaltung nicht erlaubten seien ungeeignet. Arbeiten im Knien, Hocken, Bücken sowie Tätigkeiten mit Überkopf- oder Überschulterarbeiten seien ungeeignet. Arbeiten mit Heben, Tragen oder Bewegen von größeren Lasten seien nicht leidensgerecht. Regelmäßig könnten Gewichte von unter 5 kg bewegt werden, gelegentlich auch Gewichte bis zu 7 kg. Gerüst- und Leiterarbeiten, sowie Treppensteigen oder Leitersteigen seien nicht leidensgerecht. Die Tätigkeiten sollten nur in geschlossenen Räumen ohne Umwelteinflüsse, ausgeübt werden, Tätigkeiten in Wechselschicht und Nachtschicht sowie unter Zeitdruck seien ungeeignet. Gelegentlicher Publikumsverkehr sei möglich.

Die Gehfähigkeit der Klägerin sei erheblich eingeschränkt. Die Klägerin könne nicht insgesamt 4x täglich etwas mehr als 500 m in jeweils weniger als 20 Minuten, ohne unzumutbare Schmerzen bzw. Gesundheitsbeeinträchtigungen, zurücklegen. Die Klägerin könne öffentliche Verkehrsmittel aus diesem Grund nicht ohne weiteres benutzen. Dieses Leistungsbild bestünde aus der Sicht des internistischen Fachgebietes im Wesentlichen seit der Diagnose der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, also seit 06/2010, und außerdem durch die Progredienz der koronaren Herzkrankheit etwa ab Anfang 2017.

Mit den vorherigen Ergebnissen in Bezug auf die Einschränkung der funktionellen Einschränkungen der Gesundheitsstörungen von Seiten des internistischen Fachgebietes stimme er im Wesentlichen überein, auch insbesondere mit den Äußerungen im Gutachten des Dr. A, mit

Ausnahme des Umstandes, dass im Gutachten des Dr. A die Progredienz der koronaren Herzkrankheit noch nicht vermutet werden können, da damals im Belastungs-EKG keine Veränderungen unter Belastung aufgetreten seien, zudem sei die Einschränkung der Gehstrecke in ihrer Komplexität, nämlich durch die Einschränkung seitens der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und zusätzlich durch die Progredienz der koronaren Herzkrankheit, wie auch durch die Wirbelsäulenfunktionsstörung (Bildgebung 06/2017) noch nicht erkennbar gewesen.

Mit Schriftsatz vom 16.1.2018 hat die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer auf der Grundlage eines Leistungsfalles vom 31.1.2017 ab dem 1.2.2017 anerkannt. Die Beklagte geht weiter von einem Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von täglich 6 Stunden und mehr aus, sieht jedoch ab diesem Zeitpunkt eine sozialmedizinisch relevante Wegeeinschränkung als gegeben an. Die Klägerin hat dieses Teilanerkenntnis nicht angenommen und vertritt weiterhin die Auffassung, die Voraussetzungen für die Bewilligung einer Erwerbsunfähigkeitsrente lägen ab Antragstellung, jedenfalls aber für die Zeit ab August 2011 vor.

Daraufhin hat der Gutachter Dr. N1 ergänzend wie folgt Stellung genommen: Konkret bezogen auf die eingeschränkte Gehfähigkeit müsse auf die schwankende Symptomatik verwiesen werden. Grundsätzlich bestünde die Grunderkrankung "Generalisierte Schlagaderverhärtung/Arteriosklerose" (mit Befall aller wesentlichen Gefäßsysteme) mindestens seit 2010 und sei aufgrund der Natur der Erkrankung chronisch progredient. Die Erfolge der Eingriffe bzw. der medikamentösen Interventionen seien jeweils auf wenige bis einige Monate zu beziffern gewesen. Von dieser Einschätzung sei auch in der Vergangenheit nur zeitweise abzuweichen gewesen (z.B. von ca. 8/2010 bis ca. 5/2011, von ca. 11/2011 bis ca. 8/2012, ca. 3/2013 bis ca. 5/2014). Sicher ab 11/2014 sei eine erneute Verschlechterung mit Behandlungsnotwendigkeit und danach wieder eine Besserung im Sinne der wahrscheinlich "ausreichenden Gehstreckenleistung" von ca. 3/2015 bis ca. 1/2017 eingetreten, dann sei die die Gehstrecke limitierende Symptomatik der koronaren Herzerkrankung spätestens Anfang 2017 hinzugekommen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 20.2.2014 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.7.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.4.2010 zu verpflichten, der Klägerin ab dem 13.1.2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die über das Teilanerkenntnis hinausgehende Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, in der Sache indes nicht begründet. Das Sozialgericht hat die zulässig erhobene kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4, § 56 SGG](#)) für die Zeit vor dem 1.2.2017 zu Recht als unbegründet abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 16.7.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.4.2010 ist insoweit rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

1. Für die Zeit ab dem 1.2.2017 war die Beklagte gemäß ihrem Teilanerkenntnis zu verurteilen.

Die Klägerin hat über das Teilanerkenntnis der Beklagten hinaus keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, weil sie zuvor weder teilweise ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)) noch voll ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) erwerbsgemindert war.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)). Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)). Ferner müssen sie jeweils in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)) sowie vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)).

a) Die Klägerin war vor dem 1.2.2017 weder teilweise ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)) noch voll ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) erwerbsgemindert.

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](#)). 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 täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Jedenfalls nicht erwerbsgemindert ist, wer - wie die Klägerin - unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin konnte unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes in der Zeit bis zum 31.01.2017 mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Anhaltspunkte für ein in quantitativer Hinsicht eingeschränktes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lassen sich nach Abschluss der medizinischen Ermittlungen nicht hinreichend sicher feststellen, auch wenn sicher feststeht, dass die Klägerin bereits in der Vergangenheit gesundheitlich stark eingeschränkt war und sie phasenweise sicher nicht nur arbeitsunfähig, sondern auch erwerbsgemindert war; allerdings (noch) nicht auf Dauer.

Die Klägerin leidet auf internistischem Gebiet bereits seit Jahren an Verkalkungen der Arterien und auch an einer Erkrankung des Herzens.

Das Vorliegen einer Erkrankung - im Sinne des SGB V - begründet allerdings noch nicht das Fehlen von Erwerbsfähigkeit; maßgeblich sind rentenrechtlich immer die konkreten Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen auf das Erwerbsvermögen. Dies verkennt die Klägerin, wenn sie etwa hinsichtlich ihrer Koronarerkrankung auf die Untersuchung aus Januar 2011 verweist. Es erfolgte damals eine Untersuchung, allerdings mit dem Ausschluss einer signifikanten stenosierenden koronaren Herzkrankheit, ohne Einschränkung der linksventrikulären Funktion. Die Erwerbsfähigkeit wurde als erhalten angesehen, wobei mehrstündige schwere Arbeiten zu meiden seien.

Quantitative Einschränkungen des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lassen sich keinem der insgesamt eingeholten drei Sachverständigengutachten entnehmen.

Auch der Hinweis des Bevollmächtigten in seinem Schriftsatz vom 14.6.2018, es sei widersprüchlich, wenn die Krankenkasse zu einer Antragstellung gemäß [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) aufgefordert habe und die Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente verneint würden, greift nicht durch. Bei dem Begriff der Erwerbsfähigkeit im Sinne dieser Vorschrift und bei der Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung sind nicht die gleichen Kriterien maßgebend. Abzustellen ist bei [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) vielmehr auf die persönlichen Verhältnisse des Versicherten, also auf dessen aktuelle körperliche sowie geistige Konstitution und die daraus resultierende gesundheitliche Einschränkung seiner konkreten beruflichen Leistungsfähigkeit (Brinkhoff in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 2016, § 51 Rn. 13)

Die Klägerin konnte nicht den ihr obliegenden Beweis erbringen, dass vor dem 1.2.2017 eine teilweise Erwerbsminderung gegeben war; das Vorliegen der Voraussetzungen einer vollen Erwerbsminderung konnte damit ebenfalls nicht bewiesen werden.

b) Die Klägerin hat für die Zeit vor dem 1.2.2017 auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Zwar erfüllt die Klägerin die Grundvoraussetzung gemäß [§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#), denn sie ist vor dem 2.1.1961 geboren. Sie ist aber nicht berufsunfähig.

Berufsunfähig ist gemäß [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#), wessen Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Das Bundessozialgericht hat zu der Frage, welche Tätigkeit dem jeweiligen Versicherten im Sinne des [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) nach Ausbildung und beruflichem Werdegang zumutbar ist, in ständiger Rechtsprechung ein so genanntes Mehrstufenschema entwickelt hat (BSG, 24.3.1983, [1 RA 15/82](#), [BSGE 55, 45](#)), welches sich wie folgt gliedert: 1. Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion gegenüber anderen Facharbeitern und diesen gleichgestellte besonders hoch qualifizierte Facharbeiter; 2. Facharbeiter, die einen anerkannten Ausbildungsberuf mit einer anerkannten Ausbildungsdauer von mehr als zwei Jahren, regelmäßig drei Jahren, ausüben; 3. Angelernte Arbeiter, die einen Ausbildungsberuf mit einer vorgeschriebenen Regelausbildungszeit bis zu zwei Jahren ausüben; 4. Ungelernte Arbeiter. Grundsätzlich darf der jeweilige Versicherte nur auf Tätigkeiten der jeweils nächstniedrigeren Gruppe verwiesen werden, soweit sie den Versicherten weder nach seinem beruflichen Können noch hinsichtlich seiner gesundheitlichen Kräfte überfordern.

Die Klägerin ist der Stufe der angelernten Arbeiter im oberen Bereich zuzuordnen, wie das Sozialgericht zutreffend festgestellt hat. Dem oberen Bereich sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von über 12 bis zu 24 Monaten zuzuordnen (BSG, 29.3.1994, [13 RJ 35/93](#), zitiert nach juris m.w.N.).

Die Klägerin kann damit zumutbar auf die von der Beklagten benannten Verweisungstätigkeiten einer Kassiererin oder auch auf die Tätigkeit einer Bürohilfskraft verwiesen werden. Die orthopädischen Leiden der Klägerin beziehen sich auf die Schulter und auf die Wirbelsäule, die Verschlusskrankheit wirkt sich vor allem auf die Gehfähigkeit aus. Den körperlichen Anforderungen einer Kassiererin oder einer Bürohilfskraft ist die Klägerin nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme damit gewachsen. Gegen die genannten Tätigkeiten könnte allein sprechen, dass Dr. N1 lediglich gelegentlichen Publikumsverkehr für möglich hält. Dies überzeugt den Senat allerdings nicht. Es wird in dem Gutachten bereits nicht deutlich, aus welcher Diagnose er diese Einschränkung ableitet; in Betracht käme wohl eine seelische Störung, wobei die sachfremd wäre und er eine solche nicht diagnostiziert; ferner wäre an die Hörstörung zu denken, wobei die Diagnose nicht begründet wird und der Gutachter hinsichtlich der damit verbundenen Einschränkungen ausführt, Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Hörvermögen seien möglich. Der behandelnde Facharzt berichtet nicht von psychischen Störungen.

c) Auch ist eine sog. Wegeunfähigkeit für die Zeit vor dem 1.2.2017 nicht objektiv nachweisbar. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gehört neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die es dem Versicherten nicht erlaubt, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500&8239;m in jeweils weniger als 20 Minuten zurückzulegen, stellt bei dem anzuwendenden generalisierenden Maßstab eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG, 19.12.1996 - [GS 2/95](#) - Rn. 38 f., juris).

Aus den gutachterlich festgestellten Erkrankungen der Verschlusskrankheit sowie der orthopädischen Erkrankungen lässt sich eine dauerhafte Wegeunfähigkeit vor dem 1.2.2017 nicht objektivieren. In der Rückschau ist zwar festzustellen, dass der Erfolg der durchgeführten Operationen (Stent-Operationen und Gefäßweiterungen) jeweils nicht von dauerhaftem Erfolg war. Die Wegeunfähigkeit muss - als Sonderfall der Erwerbsminderung ebenso wie diese - auf absehbare Zeit bestehen. Die Voraussetzung ist erfüllt, wenn sie sich voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Daran fehlt es für die Zeit vor dem 1.2.2017. Der Darlegung des Gutachters Dr. N1 in der letzten ergänzenden Stellungnahme lässt sich entnehmen, dass es durchaus Verschlechterungen in der Zeit von Juni 2011 bis Oktober 2011, von September 2012 bis Februar 2013 und von November 2014 bis Februar 2015 gegeben haben soll, ohne dass allerdings sicher feststeht, dass bereits die Schwelle zur Berufsunfähigkeit bzw. Wegeunfähigkeit überschritten war. Soweit den in

den Akten vorliegenden medizinischen Berichten eine eingeschränkte Wegefähigkeit entnommen werden kann, wurde dies für die Zeit vor dem 1.2.2017 nicht objektiviert und beruht i.d.R. allein auf den Angaben der Klägerin. Zudem überzeugt es den Senat nicht, wenn Dr. N1 in dem Teilzeitraum ab September 2012 eine Verschlechterung bis Februar 2013 angenommen hat. Dem steht der medizinische Bericht der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie M vom 20.12.2012 entgegen, nach welchem das Ergebnis im Bereich des rechten Beines gut war, auch wenn weiterhin eine Verschlusskrankheit vorliege. Es wurde nur das Stadium IIa gesehen. Nach dieser Maßgabe können damit in der Zeit vor dem 1.2.2017 keine Zeiträume von mehr als sechs Monaten objektiviert und nachgewiesen werden, in welchen die arterielle Verschlusskrankheit zu einer rentenrechtlichen Wegeunfähigkeit geführt hat.

2. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das sofortige Anerkenntnis der Beklagten, die auf die im Berufungsverfahren geänderte Sachlage zeitnah reagiert hat.

3. Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), lagen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2019-02-12