

L 11 R 505/22

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 2061/21
Datum
20.01.2022
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 505/22
Datum
19.12.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20.01.2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1977 geborene Klägerin, die den Beruf der Bürogehilfin erlernte (ohne Abschluss), war als Verkäuferin bzw. zuletzt seit 2012 als Reinigungskraft sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Ab dem 12.08.2022 bezog sie - mit kurzen Unterbrechungen - Krankengeld bzw. Arbeitslosengeld bis zum 15.12.202, im Anschluss bestand Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug bis zum 11.01.2023 (vgl. Versicherungsverlauf Bl. 244 ff. Senatsakte).

Am 22.06.2018 stellte sie einen ersten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und berief sich auf ein chronisches Schmerzsyndrom, beidseitige Hüftprothesen, Arthrose in beiden Knien, ein degeneratives LWS-Syndrom sowie Arthrose in den Fingern (Bl. 198 Verwaltungsakte). Diesen Antrag lehnte die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens bei der H1 (Gutachten vom 01.08.2018, Bl. 216 ff. Verwaltungsakte) mit Bescheid vom 07.08.2018 ab (Widerspruchsbescheid 15.11.2018).

Nachdem die Klägerin am 29.06.2020 arbeitsunfähig erkrankt war (vgl. Bl. 797 Verwaltungsakte; Bezug von Krankengeld bis zum 02.08.2021), beantragte sie am 09.03.2021 bei der Beklagten erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und verwies auf den seit 2018 verschlechterten Gesundheitszustand (Bl. 248 Verwaltungsakte). Die Beklagte zog daraufhin medizinische Unterlagen bei (u.a. den Befundbericht des behandelnden B1 vom 29.04.2021, die klägerischen Angaben im Selbsteinschätzungsbogen vom 10.03.2021 sowie den Bericht des Klinikums K1 vom 02.07.2020) und lehnte nach Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme des L1 (Bl. 673 Verwaltungsakte) den Antrag mit Bescheid vom 07.05.2021 (Bl. 140 Verwaltungsakte) ab. Trotz der vorliegenden Gesundheitsstörungen bestehe weiterhin ein quantitativ uneingeschränktes Leistungsvermögen für leidensgerechte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.07.2021 als unbegründet zurück (Bl. 187 Verwaltungsakte).

Dagegen hat die Klägerin am 21.07.2021 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und vorgetragen, unter wiederkehrenden Beschwerden in beiden Hüftgelenken zu leiden, außerdem unter einer beidseitigen Kniearthrose und Beschwerden in den Händen. Ihren Haushalt könne sie nur noch mit Mühe und der Unterstützung des Ehemannes führen. Eine Betätigung unter ständigen Schmerzen könne man ihr nicht zumuten. Zumindest habe die Beklagte die sich aus dem Zusammenwirken und der Summierung ihrer Erkrankungen ergebende Schwere der Beeinträchtigungen nicht im ausreichenden Maß berücksichtigt. Eine Tätigkeit nach dem von der Beklagten festgestellten positiven und negativen Leistungsbild existiere für sie unter Beachtung ihrer Qualifikation schlichtweg nicht.

Das SG hat sodann den die Klägerin seit April 2021 behandelnden S1 als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt. Dieser hat im Schreiben vom 08.10.2021 dargelegt, aufgrund der multiplen erheblichen Erkrankung des Bewegungsapparates zeigten sich deutliche dem Alter voranschreitende Einschränkungen, die eine sechsstündige Tätigkeit auch bei leichter körperlicher Belastung auf Lohn-Niveau nicht zuließen. Lediglich eine Betreuungstätigkeit ohne körperliche Aktivitäten oder pflegerische oder Hilfstätigkeiten seien für sechs Stunden

denkbar. An dieser Bewertung hat er auch auf Nachfrage festgehalten (Schreiben vom 24.11.2021).

Mit Gerichtsbescheid vom 20.01.2022 hat das SG die Klage abgewiesen und sich hierbei auf die sachverständige Zeugenauskunft des S1 sowie auf das Gutachten der H1 gestützt. Aus sozialmedizinischer Sicht ergäben sich keine Zweifel an der Fähigkeit der Klägerin zur täglichen sechsständigen Verrichtung geeigneter zumindest leichter Tätigkeiten.

Hiergegen richtet sich die am 21.02.2022 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingegangene Berufung der Klägerin. Das Restleistungsvermögen der Klägerin erlaube der Klägerin keine ungelernen Tätigkeiten mehr, die üblicherweise gefordert würden. Eine konkrete Verweisungstätigkeit sei ihr nicht genannt worden. Betreuertätigkeiten ohne körperliche Aktivitäten gebe es nicht, zumal die Klägerin nicht beruflich qualifiziert sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20.01.2022 sowie den Bescheid der Beklagten vom 07.05.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.07.2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung seit Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat vorgetragen, weiterhin von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszugehen.

Der Senat hat den C1 mit der Erstellung eines Gutachtens betraut, der darin nach ambulanter Untersuchung der Klägerin folgende Diagnosen gestellt hat (Gutachten vom 06.07.2022, Bl. 45 ff. Senatsakte):

- chronische Lumbalgie bei leichter frontaler und sagittaler Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule, degenerativen Veränderungen der unteren LWS und Gefügestörung L 5/S 1, ohne segmentale sensomotorische Ausfälle an den unteren Extremitäten; geringe regionale Muskelverspannungen (Trapeziusoberränder, lumbale Rückenstrecker);
- Minus-Variante der Elle mit leichter Dyskongruenz im distalen Radio-Ulnargelenk beiderseits, ohne Funktionseinschränkung der Handgelenke;
- beginnende Polyarthrose Typ HEBERDEN beiderseits, bisher ohne Funktionsbeeinträchtigung der Hände/Langfinger; Kraftminderung der Hände (links> rechts);
- Hüftgelenks-Totalendoprothese beidseits mit zufriedenstellender Funktion, subjektiv ohne Beschwerden;
- Knorpelschäden an beiden Knie- und Femoropatellargelenken, röntgenologisch allenfalls initiale Gonarthrose beidseits; ohne Funktionseinschränkung der Kniegelenke; konsolidierte supracondyläre Femurosteotomie rechts, noch anhaltende Schwellung des re. Oberschenkels und Kniegelenks nach Metallentfernung am 04.04.2022;
- Senk-Spreizfuß beiderseits.

Möglich seien noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten vollschichtig mit gelegentlichem, nicht ständigem Heben und Tragen von Lasten bis 6 kg, überwiegend im Sitzen, zeitweise auch im Stehen oder Gehen, mit gelegentlichem Bücken, gelegentlichem Treppensteigen, an Büromaschinen, in Früh-, Tag- und Spätschicht, vorzugsweise in temperierten Räumen. Auszuschließen seien schwere und ständig mittelschwere körperliche Tätigkeiten ausschließlich im Sitzen bzw. überwiegend im Stehen oder Gehen, verbunden mit häufigem Bücken, häufigem Treppensteigen, auf Leitern und Gerüsten, in wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, im Knien oder in der Hocke. Auch seien Arbeiten ausgeschlossen, die einen uneingeschränkten Kräfteinsatz der Hände bzw. Finger erforderten, weiterhin Akkord-, Fließband- und Nachtarbeit oder eine solche unter Exposition von Kälte, Nässe oder Zugluft.

Im Anschluss hat der Senat auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin R1 mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens betraut. Dieser hat die Klägerin am 03.05.2023 ambulant untersucht und in seinem Gutachten vom 11.06.2023 folgende Diagnosen gestellt:

- Chronische Lumbalgie bei degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule mit Spondylolyse L5/S1.
- Minusvariante der Elle mit leichter Diskongruenz im distalen Radioulnargelenk beiderseits, ohne Funktionseinschränkung der Handgelenke.
- Beginnende Polyarthrose beidseits mit Schwellung und Druckschmerzhaftigkeit in den proximalen und distalen Interphalangealgelenken, mit schmerzbedingter Kraftminderung beider Hände.
- Zustand nach Hüftgelenkstotalendoprothese beidseits mit zurzeit guter Funktion.
- X-Bein-Fehlstellung links mit Knorpelschäden im Sinne einer initialen Gonarthrose beidseits sowie Zustand nach suprakondylärer Femurosteotomie rechts.
- Senk-/Spreizfüße beidseits.

Die – qualitativ näher beschriebenen leichten und mittelschweren – Tätigkeiten seien nur noch in einem Umfang von 3 bis unter 6 Stunden möglich.

Hierzu hat die Beklagte eine – die Einschätzung des R1 ablehnende – sozialmedizinische Stellungnahme des N1 vom 28.09.2023 vorgelegt, auf die verwiesen wird (Bl. 202 Senatsakte).

Der Klägerbevollmächtigte hat zuletzt noch einen Bericht des S1 vom 24.10.2023 vorgelegt, den dieser für ein paralleles Schwerbehindertenverfahren vor dem SG erstellt hat. S1 sei ergänzend zu befragen, da sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Auch sei ein Sachverständigengutachten auf psychiatrischem Fachgebiet einzuholen.

Im Rahmen eines Erörterungstermins am 19.12.2023 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Akten

erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Klägerin bleibt ohne Erfolg.

Die gemäß [§ 143 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gem. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet, da die Beklagte in ihrem Bescheid vom 07.05.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.07.2021 zu Recht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt und das SG die hiergegen gerichtete Anfechtungs- und Leistungsklage aus zutreffenden Gründen abgewiesen hat.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl. I, 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3).

Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminde rung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt.

Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Nachweis für die den Anspruch begründenden Tatsachen muss hierbei im Wege des sog. Vollbeweises erfolgen. Dies erfordert, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann, d.h. das Gericht muss von der zu beweisenden Tatsache mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit ausgehen können; es darf kein vernünftiger, in den Umständen des Einzelfalles begründeter Zweifel mehr bestehen. Von dem Vorliegen der entscheidungserheblichen Tatsachen muss insoweit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden können (vgl. BSG 14.12.2006, [B 4 R 29/06 R](#); Bayerisches LSG 26.07.2006, [L 16 R 100/02](#); beide in Juris; [BSGE 45, 285](#); [BSGE 58, 80](#)). Können die genannten Tatsachen trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten nicht im erforderlichen Vollbeweis nachgewiesen werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten möchte. Für das Vorliegen der Voraussetzungen der Erwerbsminderung trägt insoweit der Versicherte die Darlegungs- und objektive Beweislast (vgl. BSG 23.10.1996, [4 RA 1/96](#), Juris).

Der Senat stellt nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung fest ([§ 128 Abs. 1 SGG](#)), dass eine Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Ausmaß bei der Klägerin nicht nachgewiesen ist.

Die Klägerin leidet vornehmlich unter orthopädischen Beschwerden, nämlich unter einer chronischen Lumbalgie bei leichter frontaler und sagittaler Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule, degenerativen Veränderungen der unteren LWS und Gefügestörung L 5/S 1, einer Minus-Variante der Elle mit leichter Dyskongruenz im distalen Radio-Ulnargelenk beiderseits, beginnender Polyarthrose Typ HEBERDEN beiderseits, einer Hüftgelenks-Totalendoprothese beidseits mit zufriedenstellender Funktion, Knorpelschäden an beiden Knie- und Femoropatellargelenken, röntgenologisch allenfalls initialer Gonarthrose beidseits sowie einem Senk-Spreizfuß beiderseits. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des C1, das in Bezug auf die Diagnosen im Wesentlichen auch durch R1 bestätigt wird.

Diese orthopädischen Beschwerden führen zu qualitativen Leistungseinschränkungen. So sind der Klägerin - und auch dies entnimmt der Senat sowohl dem Gutachten des C1 als auch dem des R1 - nur noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen möglich, mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 6 kg, zeitweise auch im Stehen oder Gehen und verbunden mit gelegentlichem Bücken und Treppensteigen, nicht aber Tätigkeiten ausschließlich im Sitzen oder überwiegend im Stehen oder Gehen, verbunden mit häufigem Bücken, häufigem Treppensteigen, auf Leitern und Gerüsten, in wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, im Knien, in der Hocke, verbunden mit einem uneingeschränkten Kräfteinsatz der Hände/Finger, außerdem Akkord-, Fließband- und Nacharbeit oder eine Tätigkeit unter Exposition von Kälte, Nässe oder Zugluft. Wie C1 nachvollziehbar begründet hat, resultieren diese Einschränkungen aus der verminderten Belastbarkeit der Hände/Finger, der Rumpfwirbelsäule und der unteren Extremitäten.

Eine zeitliche Leistungsminderung lässt sich indes nicht begründen. Diesbezüglich schließt sich der Senat den überzeugenden und schlüssigen Ausführungen durch C1 in dessen Gutachten vom 06.07.2022 an, der nach sorgfältiger Untersuchung der Klägerin und Auswertung der medizinischen Unterlagen Gründe für eine zeitliche Leistungsminderung nicht feststellen konnte. Das Achsenskelett stand insgesamt im Lot, klinisch fand sich nur eine geringgradige Skoliose, die Halswirbelsäule zeigte sich in allen Ebenen frei beweglich, segmentale sensomotorische Ausfälle seitens der HWS konnten nicht aufgedeckt werden, der Reflexstatus war seitengleich lebhaft erhalten. Die inklinatorische Entfaltung der Rumpfwirbelsäule war in allen Etagen frei, auch bezüglich der Reklination, Rotation und Seitneigung waren keine bedeutsamen Funktionseinbußen zu registrieren. Für radikuläre Störungen ergab sich ebenfalls kein Hinweis. Die Schulter-,

Ellenbogen- und Handgelenke waren in allen Ebenen funktionell frei. Die Hüftbeugung rechts und links waren auf 100° bzw. 98° beschränkt, doch bescheinigte C1 hier eine zufriedenstellende Funktion der Hüftgelenks-Totalendoprothesen und war die Klägerin diesbezüglich subjektiv ohne Beschwerden. Die Kniegelenke konnten frei gestreckt und gebeugt werden, für eine Meniskopathie oder femoropatellare Chondromalazie ergab sich kein Hinweis. Auf der Grundlage dieser Diagnosen und Befunde überzeugt die Schlussfolgerung des C1, eine zeitliche Leistungsinderung liege nicht vor. Hierzu passt auch der gegenüber C1 geschilderte Tagesablauf der Klägerin. Sie hat angegeben, morgens gegen 6:30 Uhr bis 7:00 Uhr aufzustehen, zur Körperpflege das Bad aufzusuchen und dann Kaffee zu trinken. Anschließend mache sie ihren sechsjährigen Sohn fertig, bringe ihn mit dem Auto zum Kindergarten und widme sich dann ihren üblichen Hausarbeiten (Abstauben, Staubsaugen, Bettenmachen, Badezimmer putzen u.a.). Um die Mittagszeit bereite sie dann das Essen vor. Nachmittags gehe sie oft mit ihrem kleinen Sohn auf den Spielplatz. Nach dem Abendessen werde der kleine Sohn fertig gemacht und ins Bett gebracht. Weiterhin hat die Klägerin gegenüber C1 vorgetragen, dass Heben und Tragen sei auf Lasten von etwa 5-6 kg beschränkt, weswegen sie auch nur die kleineren Tageseinkäufe selbst erledige und die Groß- bzw. Getränkeeinkäufe ihrem Ehemann und ihren älteren Söhnen überlasse. Nach Überzeugung des Senats unterscheidet sich ein solchermaßen gefüllter Tag nicht wesentlich von einer sechsstündigen leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zwar hat die Klägerin angegeben, schwerere Hausarbeiten wie Bettenbeziehen, Fensterputzen, Nasswischen der Böden und die Wäsche und der Groß- und Getränkeeinkauf würden Ehemann und Söhne übernehmen. Schwerere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werden von der Klägerin aber auch nicht verlangt.

Demgegenüber vermag die Einschätzung des Wahlgutachters R1, der der Klägerin lediglich noch ein drei- bis unter sechsstündiges Leistungsvermögen bescheinigt hat, nicht zu überzeugen. R1 hat in seinem Gutachten ausdrücklich festgestellt, dass die von ihm erhobenen Befunde im Wesentlichen auch durch die Gutachterin H1 und C1 beschrieben werden (vgl. Bl. 191 Senatsakte). Anders als C1 hat R1 nun aber die zukünftige Entwicklung der Krankheiten in den Blick genommen und ausgeführt, sowohl im Bereich der Lendenwirbelsäule als auch im Bereich beider Hüft- und Kniegelenke sei von orthopädischen Erkrankungen auszugehen, die sich in Abhängigkeit von der Zeit nicht verbesserten, sondern sich aufgrund der Degeneration, die mit der Belastung in Abhängigkeit von der Zeit zusammenhänge, verschlechterten. Dies bedeute, bei solchen Krankheitsbildern sei der Faktor Zeit neben der momentan festgestellten Funktion ebenfalls für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit entscheidend. Die Klägerin leide unter Erkrankungen, die sich bei stärkeren Belastungen erheblich verschlechtern könnten. Dies mache es notwendig, die berufliche Belastung einzuschränken, um über die nächsten zwei Jahrzehnte eine gewisse berufliche Leistungsfähigkeit zu erhalten. Diese Argumentation überzeugt den Senat nicht. Durch die Beachtung der qualitativen Einschränkungen wäre sichergestellt, dass die Klägerin gerade keinen Belastungen ausgesetzt wäre, die zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und einem weiteren Verschleiß beitragen. Selbst R1 stellt in seiner Beurteilung auf „stärkere Belastungen“ ab, die eine erhebliche Verschlechterung verursachen könnten. Solche „stärkeren Belastungen“ werden von der Klägerin aber gerade nicht mehr verlangt, sondern lediglich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen (s.o.).

Psychische Erkrankungen in rentenberechtigendem Ausmaße bestehen nach Überzeugung des Senats nicht. Die Klägerin hat ihren Rentenanspruch mit einem chronischen Schmerzsyndrom, basierend auf Hüft-, Knie-, Rücken- und Fingererkrankungen begründet (vgl. Bl. 198 Rentenakte). Die von der Beklagten mit der Erstellung eines Gutachtens betraute H1 diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 01.08.2018 ausschließlich Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet, obwohl sie als Fachärztin für Psychotherapie psychische Erkrankungen erkannt hätte (Bl. 620 Verwaltungsakte). Auch in der Klagegründung vor dem SG und der Berufungsbegründung hat der Klägerbevollmächtigte Schmerzen und orthopädische Beschwerden als Grund für die vorgetragene Erwerbsminderung genannt. Zwar fand wohl vorübergehend eine Behandlung durch eine Psychotherapeutin statt, doch war die Behandlung offensichtlich nur von kurzer Dauer, da die Psychotherapeutin T1 während des erstinstanzlichen Verfahrens weder in der Entbindungserklärung noch an anderer Stelle genannt wurde, und endete jedenfalls im Juni 2022 wieder, weil sich die Therapeutin ab diesem Zeitpunkt in Elternzeit befand. Psychopharmaka nimmt die Klägerin keine, sondern ausschließlich Medikamente gegen die Schmerzen bzw. Entzündungen und Magenbeschwerden (vgl. Bl. 50 Senatsakte: Ibuprofen, Diclofenac, Pantoprazol). Eine Behandlung durch einen Psychiater findet nicht statt. Der Tagesablauf der Klägerin ist, wie oben erwähnt, strukturiert und gefüllt. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats (z.B. Urteile vom 14.12.2010, [L 11 R 3243/09](#), vom 20.07.2010, [L 11 R 5140/09](#) und vom 24.09.2009, [L 11 R 742/09](#), 30.11.2021, L 11 R 2638/20) wird der Schweregrad psychischer Erkrankungen und somatoformer Schmerzstörungen zum einen aus den daraus resultierenden Defiziten im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessenspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit abgeleitet und daran gemessen. Zu bewerten ist aber auch, ob und in welcher Form der Betroffene versucht, einem sich aus der Erkrankung ergebenden Leidensdruck durch angemessene therapeutische Bemühungen entgegenzuwirken. Vor dem Hintergrund des strukturierten und gefüllten Tagesablaufs, der nur vorübergehenden psychotherapeutischen Behandlungen, fehlender Medikation und auch im Hinblick auf den Vortrag der Klägerin während des gesamten Verfahrens schließt der Senat eine schwerwiegende psychische Erkrankung aus.

Der Senat stellt daher fest, dass eine quantitative Leistungsinderung nicht besteht.

Die Einschätzung des behandelnden S1, der lediglich noch Betreuungstätigkeiten ohne körperliche Aktivitäten für möglich hielt, vermag vor dem Hintergrund der Gutachten der H1 sowie des C1 nicht zu überzeugen. Wesentlich ist vor allem Folgendes: Aufgabe behandelnder Ärzte ist es, ihren Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten zu untersuchen, seinen Wünschen und Vorstellungen zu entsprechen und gemeinsam mit dem Patienten eine wirksame Behandlung für die gesundheitlichen Einschränkungen zu finden. Die Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens spielt - anders als bei der Begutachtung durch einen Sachverständigen - in diesem Arzt-Patienten-Verhältnis demgegenüber keine bzw. nur eine untergeordnete Rolle. Im Gegensatz dazu ist ein Sachverständiger gehalten, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen, ohne hierbei Gefahr zu laufen, durch eine kritische Beurteilung das Vertrauen des Patienten zu verlieren. Vor diesem Hintergrund kommt der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche und damit objektive Sachverständige nach ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteile vom 18.06.2013, [L 11 R 506/12](#); 17.01.2012, L 11 R 4953; 30.06.2020, L 11 R 4342/18) und auch anderer LSG (vgl. Hessisches LSG 28.03.2017, [L 2 R 415/14](#), Rn. 65, Juris; Hessisches LSG, 04.09.2019, [L 6 R 264/17](#), Rn. 85, Juris; LSG Berlin, 20.10.2004, [L 17 RA 101/03](#), Rn. 24, Juris) grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte.

Die Klägerin ist auch wegefähig im rentenrechtlichen Sinne. Da eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich ist, gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (BSG 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#), [SozR 3-5864 § 13 Nr. 2](#) m.w.N.; 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#)). Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des nach [§ 43](#)

[SGB VI](#) versicherten Risikos (BSG 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#), [SozR 3-5864 § 13 Nr. 2](#); 14.03.2002, [B 13 RJ 25/01 R](#)); das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand (ca. 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (BSG 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); 30.01.2002, [B 5 RJ 36/01 R](#) <juris> m.w.N.). Vorliegend hat kein Gutachter eine eingeschränkte Wegefähigkeit zu erkennen vermocht. Gegenüber R1 gab die Klägerin zuletzt an, sie könne eine Gehstrecke von 500 m auf ebenem Boden in 10 Minuten bewältigen. Im Übrigen verfügt die Klägerin über ein Auto (vgl. Gutachten des C1, Bl. 49 Senatsakte).

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person der Klägerin eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht. Insbesondere wiegen die Einschränkungen an den Fingern nicht so schwer, als dass hier von einer spezifischen Leistungsbeeinträchtigung auszugehen wäre. Zwar leidet die Klägerin ausweislich des Gutachtens des C1 unter einer beginnenden Polyarthrose Typ Heberden beidseits. Diese geht jedoch bisher ohne Funktionsbeeinträchtigung der Hände/Langfinger einher. Die Mittelgelenke der Finger II - IV zeigten sich etwas konturvergrößert, aber nicht druckempfindlich, auch über den Langfingergrundgelenken wurde kein Druckschmerz geklagt. Die Collateralbandführung war an allen Interphalangealgelenken speichen- und ellenseitig stabil. Der Faustschluss erfolgte beiderseits komplett, hierbei konnten die Langfingernägel in den Hohlhänden vergraben werden. Die Streckung, Ab- und Anspreizung der Daumen und Langfinger waren nicht beeinträchtigt, die Daumenopposition wurde bis zu den Kleinfingern vorgeführt. Auch der Schlüsselgriff konnte regelrecht gezeigt werden. Sensomotorische Ausfälle an den oberen Extremitäten waren nicht aufzudecken. Eingeschränkt ist bisher nur die Kraftentfaltung. Dieser Einschränkung kann aber dadurch begegnet werden, dass nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu verrichten sind, weitere limitierende Anforderungen bestehen nicht. Da der Klägerin nach wie vor Hausarbeiten wie Staubwischen, Staubsaugen, Bettenmachen, Badputzen, Schneiden, Kochen, Backen sowie Lastentragen bis 6 kg möglich sind, lässt sich eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung nicht begründen. So sind, wie C1 überzeugend ausgeführt hat, auch Verrichtungen wie das Zureichen, Abnehmen und Transportieren von Gegenständen sowie das Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen unter Berücksichtigung der o.g. Belastungsgrenze noch möglich und gibt es auch Maschinen, die die Klägerin bedienen könnte, soweit hierzu kein besonderer Kraftaufwand der Hände/ Finger erforderlich ist.

Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56, 64](#), [SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, [BSGE 80, 24](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); siehe auch BSG 05.10.2005, [B 5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr. 5](#)). Die zur früheren Rechtslage entwickelten Grundsätze sind auch für Ansprüche auf Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht weiter anzuwenden (BSG 11.12.2019, [B 13 R 7/18 R](#)). Vom praktisch gänzlichen Fehlen von Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die nur mit leichten körperlichen und geistigen Anforderungen verknüpft sind, kann derzeit nicht ausgegangen werden, auch nicht aufgrund der Digitalisierung oder anderer wirtschaftlicher Entwicklungen (BSG 11.12.2019, [a.a.O.](#), juris Rn. 27). Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Der Ausschluss von Zwangshaltungen, Tätigkeiten im Bücken oder Knien sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten wird von der Beschränkung auf leichte Arbeit ohnehin erfasst.

Der Sachverhalt ist in medizinischer Hinsicht vollständig aufgeklärt. Die vorliegenden Gutachten der H1 sowie des C1 haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 Zivilprozessordnung \[ZPO\]](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig. Insbesondere bedurfte es vorliegend angesichts des oben geschilderten Tagesablaufs sowie der fehlenden nervenärztlichen Behandlung und Medikation - anders als C1 in seinem Gutachten fachfremd angeregt hat - keiner Einholung eines psychiatrischen Gutachtens. Auch bedurfte es keiner erneuten Befragung des S1, da sich aus seinem zuletzt vorgelegten Bericht vom 24.10.2023 keine wesentlichen Verschlechterungen des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch C1 (04.07.2022) ergeben. S1 berichtet von einer langsamen, aber stetigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin, doch lässt sich seinem Bericht, der die Behandlungen zwischen dem 15.04.2021 (erstmalige Vorstellung) bis März 2023 umfasst, keine wesentliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes gerade im Zeitraum Juli 2022 bis heute entnehmen. Schwerpunkt seiner Ausführungen sind ohnehin die Beschwerden im Kniegelenk, denen aber mittels qualitativer Einschränkungen der zu verrichtenden Arbeit begegnet werden kann.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-06-25