

L 9 R 832/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 2251/14
Datum
06.02.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 832/17
Datum
09.07.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 6. Februar 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.11.2013.

Die 1965 geborene griechische Klägerin, die ab 1975 in der Bundesrepublik Deutschland lebte, arbeitete mit Unterbrechungen von November 1983 bis November 1998 in einem Kosmetiksalon in B ... Danach bezog sie Krankengeld und gebar am 07.05.1999 ihre Tochter. Im Januar 2002 kehrte sie nach G. zurück.

Am 21.05.2001 beantragte die Klägerin erstmals die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Nachdem die Beklagte die Gewährung dieser Rente abgelehnt hatte, wies auch das Sozialgericht Stuttgart (SG) im sich anschließenden Klageverfahren (S 13 R 3785/04) die Klage nach Einholung eines internistischen Gutachtens bei Dr. L., eines orthopädischen Gutachtens bei Dr. G. sowie eines neurologisch/psychiatrischen Gutachtens bei Dr. C. zurück. Im Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG, [L 9 R 3047/07](#)) wurde der Internist M. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt, der darin am 04.09.2008 nur noch ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich annahm unter Zugrundelegung folgender Gesundheitsstörungen: Herzinsuffizienz III. Grades nach NYHA, Herzrhythmusstörungen, Zustand nach Aortenklappenersatz-Operation, Adipositas Grad II, Hypertonie, Varikosis an beiden Unterschenkeln, HWS- und LWS-Syndrom sowie Hyperurikämie. Die Beklagte bewilligte der Klägerin daraufhin mit Bescheid vom 08.12.2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.03.2009 bis 31.08.2010, außerdem anerkannte sie einen Anspruch auf Rente für die Zeit vom 01.12.2008 bis 28.02.2009. Im Teilanerkennnis- und Schlussurteil vom 21.07.2009 wies das LSG die Berufung im Übrigen zurück.

Im Rahmen der Prüfung des Weitergewährungsantrags holte die Beklagte zunächst ein fachorthopädisches Gutachten bei Dr. G. ein, der darin nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 16.08.2011 wegen Verschleißerscheinungen an der Hals- sowie Lendenwirbelsäule ohne neurologische Ausfälle ein vollschichtiges Leistungsvermögen bei Beachtung qualitativer Einschränkungen annahm. Im ebenfalls auf Veranlassung der Beklagten eingeholten internistischen Gutachten der Dr. M.-P. vom 27.08.2011 stellte diese die Diagnosen einer Herzinsuffizienz NYHA III bei dringendem Verdacht auf schwere Schädigung des parietalen Myokards, einer intermittierenden vertriekulären Extrasystolie, des Zustands nach Aortenklappenersatz mit Bioprothese 1995, den Zustand nach Austausch der Myoprothese wegen schwerer Insuffizienz und Implantation einer mechanischen Aortenklappenprothese in 9/2006 sowie arterielle Hypertonie, Hyperurikämie und Adipositas Grad II und ging nur noch von einem Leistungsvermögen von drei Stunden sowie eingeschränkter Wegefähigkeit aus. Mit Bescheid vom 05.10.2011 gewährte die Beklagte daraufhin Rente wegen voller Erwerbsminderung weiter auf Zeit bis zum 30.09.2012.

Nachdem Dr. M.-P. im Rahmen einer internistischen Konsiliaruntersuchung im Gutachten vom 30.08.2012 zu dem Ergebnis gekommen war, dass die Klägerin weiterhin nicht in der Lage sei, einer vollschichtigen Tätigkeit nachzugehen, wurde ihr mit Bescheid vom 11.10.2012 die Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum 31.10.2013 weiterbewilligt.

Aufgrund eines erneuten Weitergewährungsantrages der Klägerin für die Zeit ab 01.11.2013 gab die Beklagte ein weiteres Gutachten bei Dr. M.-P. mit Zusatzuntersuchung bei dem Orthopäden Dr. G. in Auftrag. Dr. G. untersuchte die Klägerin am 13.09.2013 und stellte in seinem Gutachten vom 16.09.2013 die Diagnosen einer beiderseitigen Gonarthrose, rechts mehr als links, eines Halswirbelsäulen- sowie

Lendenwirbelsäulensyndroms ohne neurologische Ausfallserscheinungen an den oberen bzw. unteren Extremitäten, einer Periarthritis humero skapularis beidseits, rechts mehr als links, sowie eines Übergewichts. Die Klägerin könne keine Arbeiten verrichten, die mit schwerem Heben und Tragen oder häufigem Bücken oder Verharren in einer Körperhaltung, längerem Stehen oder Gehen verbunden seien. Sie sei aber orthopädischerseits in der Lage, vollschichtig alle leichten Arbeiten mit Wechsel der Körperhaltung zu verrichten. In ihrem internistischen Gutachten vom 24.09.2013 hat Dr. M.-P. folgende Diagnosen gestellt: Verdacht auf Kardiomyopathie bei diffuser intraventrikulärer Leitungsstörung, ventrikuläre Extrasystolie unter antiarrhythmischer Behandlung, Zustand nach Aortenklappenersatz 1995 und 2006, arterielle Hypertonie, Adipositas Grad II, Gonarthrose beidseits sowie HWS-Syndrom. Nach Beginn einer antiarrhythmischen Behandlung im Juni des Jahres hätten sich die linksventrikuläre systolische Funktion als auch die maximale Belastbarkeit gebessert. Im Belastungstest auf dem Laufband habe die Klägerin bis 6.1 METs belastet werden können, die Ergospirometrie habe bis zu dieser Belastungsstufe einen physiologischen aeroben Zustand gezeigt. Auch das Langzeit-EKG habe im Vergleich zu den Voruntersuchungen eine signifikante Besserung der Extrasystolie gezeigt. Zugenommen hätten die Beschwerden auf orthopädischem Fachgebiet. Aus rein internistisch-kardiologischer Sicht könne die Klägerin jetzt bei Beachtung näher aufgeführter qualitativer Einschränkungen Tätigkeiten von über sechs Stunden täglich ausüben und auch Wegstrecken über 500 m bewältigen sowie öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Zwar komme der orthopädische Konsiliarius zur gleichen quantitativen Einschätzung, doch sei eine langsame Steigerung mit zunächst halb- bis untermittelschichtiger Tätigkeit sinnvoll.

Mit Bescheid vom 07.11.2013 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag auf Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsminderung ab. Den hiergegen gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19.03.2014 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 08.04.2014 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) eingelegt mit der Begründung, ihr Gesundheitszustand habe sich nach der letzten Bewilligung der befristeten Rente nur marginal und somit unwesentlich verbessert. Sie klage weiterhin über rasche Erschöpfung, Atemnot beim Treppensteigen und könne den Haushalt nicht alleine führen. Hinzu kämen Kniebeschmerzen und Kopfschmerzen. Zu beachten sei auch die Kombination der Erkrankungen, die einerseits im kardiologischen Bereich lägen und andererseits in einer Bluthochdruckerkrankung verbunden mit einer Adipositas, die sich schwer behandeln lasse. Zur Untermauerung ihres Vortrags hat die Klägerin einen ärztlichen Bericht des Dr. P. vom 27.09.2014 sowie ein Gutachten des Orthopäden K. vom 06.10.2014 zu den Akten gegeben, auf die Bezug genommen wird.

Das SG hat von Amts wegen ein internistisches Gutachten bei Dr. S. in Auftrag gegeben, der darin am 08.09.2015 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin folgende Diagnosen gestellt hat: Herzinsuffizienz im Stadium NYHA II-III bei Zustand nach Aortenklappenersatz, ventrikuläre Extrasystolie, mittelgradige Mitralklappeninsuffizienz, arterielle Hypertonie, Adipositas per magna, sonografischer Fettleberaspekt, degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Osteophytenbildung an der Halswirbelsäule und Bandscheibenvorfälle C4/C5 und C5/C6 sowie Bandscheibenprotrusion im Lendenwirbelbereich bei L3/L4 und L4/L5, Gonarthrose beidseits, Carpaltunnelsyndrom rechts, operiert, Varikosis am linken Unterschenkel bei Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose. Bei Beachtung - näher aufgeführter - qualitativer Einschränkungen sei die Klägerin noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes durchzuführen, die überwiegend im Sitzen, aber auch mit Gelegenheit zum kurzzeitigen Stehen ausgeführt werden. Die erforderliche Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Im Anschluss hieran hat das SG Dr. S. mit der Erstellung des orthopädischen Gutachtens betraut, in dem dieser nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 21.03.2016 belastungsabhängige, chronische Rückenschmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung, belastungsabhängige chronische Nackenschmerzen, Kniegelenksarthrose rechts mehr als links, posttraumatische Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Oberschenkels aufgrund einer iatrogenen Verletzung des Nervus cutaneus femoris lateralis sowie ein Rotatorenmanschettensyndrom beidseitig diagnostiziert hat. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten mit bis zu zwei bis drei Kilogramm und unter Beachtung - näher aufgeführter - qualitativer Einschränkungen im Umfang von mindestens sechs Stunden pro Tag ausüben. Wegstrecken von jeweils mehr als 500 m könnten vielmals täglich nicht zurückgelegt werden, wohl aber könnten private oder öffentliche Verkehrsmittel benutzt werden.

Hierzu hat die Klägerin ausgeführt, die schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf internistisch/kardiologischem Gebiet sowie orthopädischem Gebiet summierten sich in ihrer Wechselwirkung, sodass der Arbeitsmarkt für sie verschlossen sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 06.02.2017 hat das SG die Klage abgewiesen unter Verweis auf die Gutachten der Dr. M.-P., des Dr. S. sowie des Dr. S. ... Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liege nicht vor, sodass eine konkrete Verweisungstätigkeit nicht zu benennen sei. Da die Klägerin über einen Pkw verfüge, liege auch keine relevante Einschränkung ihrer Wegefähigkeit vor.

Gegen den ihr am 13.02.2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 02.03.2017 Berufung beim LSG eingereicht mit der Begründung, es fehle an der Wegefähigkeit. Sie sei aufgrund der orthopädischen Leiden nicht mehr in der Lage, den Pkw der Familie eigenständig und eigenverantwortlich zu nutzen. Aufgrund mehrerer Punktionsversuche im Bereich der linken Leiste habe sich im linken Oberschenkel ein Taubheitsgefühl entwickelt. Im Übrigen sei das Bein seither nicht mehr richtig durchblutet und weise Schwarzfärbungen auf. Auch leide sie unter Kniegelenksschmerzen und Schmerzen im Rückenbereich, sodass sie zwar noch in der Lage sei, sich in ein Auto zu setzen, nicht jedoch, das notwendige Gas- oder Bremspedal zu drücken. Auch sei sie zum Aussteigen aus dem Pkw auf Hilfe angewiesen. Die Vielzahl der gesundheitlichen Beschwerden führe dazu, dass sie allenfalls leichte körperliche Tätigkeiten ausüben könne ohne dauerndes oder überwiegendes Stehen und ohne Akkordarbeit. Aber auch eine durchgängig sitzende Tätigkeit sei ihr nicht möglich. Sie benötige ausreichend Zeit, um sich zwischendurch hinzulegen und auszuruhen, die Schmerzen zu behandeln und bei sitzender Tätigkeit regelmäßig aufzustehen. Inhaltlich sei ihr der Arbeitsmarkt verschlossen. Es existiere kein Arbeitsplatz, bei welchem sie sitzend lediglich sortiere, zureiche oder verpacke und gleichzeitig die Möglichkeit habe, ab und zu aufzustehen. Auch könne sie leichte Bürotätigkeiten nicht ausüben, da sie regelmäßig aufstehen müsse. Die Klägerin hat verschiedene Arztbriefe und Befundberichte der behandelnden Ärzte zu den Akten gegeben, auf die Bezug genommen wird (u.a. Bescheinigung des Orthopäden K. vom 28.06.2017, Arztbrief des Kardiologen P. G. vom 13.07.2017, ärztliches Attest des Neurologen A. vom 19.07.2017, Bericht der Nuklearmedizinerin V. vom 10.04.2017, Bericht des Kardiologen K. vom 10.04.2017, Gutachten des Radiologen E. vom 21.04.2017, Bericht über die Funktionskontrolle der Schilddrüse, Mikrobiologie V. vom 06.07.2017, Blutgerinnungstest vom 06.07.2017 [V.], Gutachten der Radiologin K.-C. vom 21.06.2017 und vom 03.04.2017 Blutgerinnungstest vom 04.04.2017 [V.], Funktionskontrolle der Schilddrüse vom 04.04.2017 [V.], Langzeit-EKG vom 16.03.2017, Arztbrief des Kardiologen G. vom 29.05.2017).

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 6. Februar 2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7. November 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. März 2014 aufzuheben und ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31.10.2013 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat auf ihrem Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen.

Der Senat hat den Internisten Dr. S. mit einer erneuten Begutachtung beauftragt, der in seinem Gutachten vom 11.05.2018 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin folgende Diagnosen gestellt hat:

- Herzinsuffizienz im Stadium NYHA II-III bei Z. n. Aortenklappenersatz (mechanische Klappe), ventrikuläre Extrasystolie, mittelgradige Mitralklappeninsuffizienz - Arterielle Hypertonie - Adipositas per magna, BMI 49,8, sonographischer Fettleberaspekt - Hyperurikämie - Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit belastungsabhängigen Rückenschmerzen - Gonarthrose (Arthrose der Kniegelenke) beidseits - Karpaltunnelsyndrom rechts, operiert - Varikosis (Krampfaderleiden) am linken Unterschenkel bei Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose - Sensibilitätsstörungen am linken Oberschenkel bei Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis

Im Vergleich zur Voruntersuchung präsentiere sich die Klägerin mit einer deutlichen Zunahme des Beschwerdebildes, das durch die Kniegelenksarthrose hervorgerufen werde. Bezüglich der Beurteilung des Ausmaßes der beruflichen Leistungsbeeinträchtigung durch die internistischen Erkrankungen komme er zum selben Ergebnis wie in seinem Gutachten von 2015, d.h. leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, aber auch mit Gelegenheit zum kurzzeitigen Stehen, könne die Klägerin noch mindestens sechs Stunden verrichten. Seiner Einschätzung nach sei die Klägerin derzeit aber nicht in der Lage, ein privates Fahrzeug zu führen, um zu einem Arbeitsplatz zu gelangen. Aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik im rechten Knie könne er nachvollziehen, dass ein sicheres Bedienen des Gas- und Bremspedals derzeit nicht möglich sei. Die Sensibilitätsstörung am linken Oberschenkel, die aufgrund des Durchtrennens des Nervus cutaneus femoris lateralis bestehe, habe indes keinerlei Auswirkungen auf die Bedienung der Pedale.

Im Anschluss hieran hat das Gericht den Orthopäden Dr. L. mit der Erstellung eines fachorthopädischen Gutachtens betraut, der darin am 05.12.2018 eine schwere Gonarthrose bereits ausgeprägter am rechten Kniegelenk diagnostiziert hat, weiterhin eine degenerative Spondylarthrose der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule mit ausgeprägter kypothischer Veränderung der Brustwirbelsäule, ein chronisches subacromiales Impingementsyndrom an beiden Schultern, ein Carpal-tunnelsyndrom links, rechts bereits operiert, Sensibilitätsstörungen am linken Oberschenkel bei Läsion des Nervus cutaneus femoris sowie eine Varikosis beidseits. Die Klägerin könne nur noch leichte Tätigkeiten im Sitzen und kurzfristigen Stehen mit Heben von Lasten bis zwei Kilo erledigen, dies aber nur in einem Umfang von drei bis maximal sechs Stunden, wobei Pausen sowie ständiges Wechseln zwischen Sitzen und Stehen nötig seien. Sie sei nicht mehr in der Lage, täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern in jeweils 20 Minuten zurückzulegen und könne nur schwer öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Sie sei auch nicht in der Lage, ein Privatauto zu führen, da sich die Befunde insbesondere am rechten, aber auch am linken Knie zunehmend verschlechtert hätten und die Klägerin nicht gefahrlos die Autopedale benutzen könne. Die Leistungsfähigkeit habe sich in den letzten Jahren verschlechtert. Insbesondere das rechte Knie befinde sich im Endstadium der Arthrose, sodass die Indikation zur Implantation einer Kniegelenksprothese bestehe. Dies sei ein laufender Prozess, sodass er kein festes Datum festlegen könne. Erfahrungsgemäß bestehe dieser Zustand seit ein bis zwei Jahren.

Mit Schreiben vom 25.01.2019 hat die Beklagte anerkannt, dass die Klägerin seit Oktober 2017 vorübergehend voll erwerbsgemindert sei. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien zu diesem Zeitpunkt indes nicht mehr erfüllt (letztmalige Erfüllung der Voraussetzungen im November 2015).

Hierzu hat die Klägerin ausführen lassen, es sei nicht nachvollziehbar, dass sich ihr Gesundheitszustand erst vor ein bis zwei Jahren verschlechtert haben solle. Bereits 2011 habe eine schwere Kniegelenksarthrose vorgelegen. Aus der Darstellung des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie lasse sich entnehmen, dass die zur Führung eines Pkw erforderliche Reaktionszeit bei Arthrosepatienten nicht gewahrt werde, die in 35 % der Fällen problematische Bremsleistungen zeigten. Bereits 2003 habe sie nicht nur unter einer Kniearthrose III. Grades gelitten, sondern auch unter Hypästhesien und Parästhesien am linken Oberschenkel, auch die tiefe Venenthrombose habe bereits 2004 zu dem Ausschluss geführt, einen Pkw zu führen. Hinzu komme, dass sie unter hohem Übergewicht leide und nicht eigenständig ohne Hilfestellung durch andere Personen aus dem Auto aussteigen könne. Dieser Zustand bestehe seit der Zeit, als sie noch Rente bezogen habe. Auch stehe zu befürchten, dass die Folgen der Herzinsuffizienz sich bei Durchführung einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit erneut verschlechtern würden. Es bestehe eine Wechselwirkung zwischen der kardiologischen Insuffizienz, dem hohen Übergewicht und den sonstigen Leiden. Der Arbeitsmarkt sei für sie als verschlossen anzusehen. Zuletzt hat die Klägerin noch vortragen lassen, der auf sie zugelassene Pkw werde durch ihren Ehemann genutzt, damit dieser seine Tätigkeit für die Gemeinde ausüben könne. Sie verfüge daher nicht über einen Pkw, den sie regelmäßig hätte nutzen können. Zuletzt sei sie im September 2013 gefahren. Diese Angaben sind vom Ehemann im Schreiben vom 04.07.2019 bestätigt worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Akten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (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.

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. Berücksichtigungszeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

Anrechnungszeiten sind u. a. Zeiten, in denen Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)) oder arbeitslos ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)) gewesen sind, wenn dadurch u. a. eine versicherte Tätigkeit unterbrochen ist ([§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)), oder Zeiten, in denen sie eine Rente bezogen haben, soweit diese Zeiten auch als Zurechnungszeiten in der Rente berücksichtigt waren, und die vor dem Beginn dieser Rente liegende Zurechnungszeit ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB VI](#)). Eine Berücksichtigungszeit ist gemäß [§ 57 SGB VI](#) die Zeit der Erziehung eines Kindes bis zu dessen vollendetem zehnten Lebensjahr, soweit die Voraussetzungen für die Anrechnung einer Kindererziehungszeit auch in dieser Zeit vorliegen.

Nach dem in den Akten vorliegenden Versicherungsverlauf vom 06.02.2019 (Bl. 176 ff. der LSG-Akte) finden sich Pflichtbeitragszeiten bis einschließlich 21.04.1999, im Mai 1999 sind als Anrechnungszeit Mutterschutz/Schwangerschaft vermerkt, ab 01.06.1999 bis 31.05.2002 sind Pflichtbeitragszeiten wegen Kindererziehung darin aufgeführt. Vom 07.05.1999 bis 06.05.2009 findet sich im Versicherungsverlauf eine Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung, ab dem 15.05.2008 bis 30.11.2008 eine Zurechnungszeit vor Rentenbeginn. Die Zeit vom 01.12.2008 bis 31.10.2013 ist als Rentenbezug mit Zurechnungszeit vermerkt. Ab dem 01.11.2013, also nach Auslaufen der befristeten Rente, finden sich im Versicherungskonto weder Pflichtbeitrags- noch Anrechnungs- oder Berücksichtigungszeiten mehr. Es gibt auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin in Griechenland entsprechende Zeiten zurückgelegt hat, die vorliegend bei der Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ebenfalls zu berücksichtigen wären (vgl. bis 30.04.2010 Art. 45 Abs. 1 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14.06.1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (VO 1408/71); ab 01.05.2010 vgl. Art. 6 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [VO 883/2004]). Insofern reichte der spätestmögliche Fünfjahreszeitraum, der der Drei-Fünftel-Belegung noch genügen würde, von Oktober 2015 bis – durch Anrechnungszeiten und Berücksichtigungszeiten verlängert – Juni 1999, da in diesem Zeitraum 36 Monate Pflichtbeitragszeiten enthalten wären. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung wären daher nur erfüllt, wenn spätestens im November 2015 Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Ausmaß eingetreten wäre. Der Senat stellt fest, dass dies nicht nachgewiesen ist.

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. Dies bedeutet, 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, Urteil vom 14.12.2006 - [B 4 R 29/06 R](#) -; Bayerisches LSG, Urteil vom 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, Urteil vom 23.10.1996 - [4 RA 1/96](#) -, juris).

Nach diesen Grundsätzen konnte die Klägerin den Eintritt von Erwerbsminderung spätestens im November 2015 nicht nachweisen.

Die gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin liegen vor allem im internistischen und orthopädischen Bereich. Internistischerseits leidet die Klägerin aktuell vor allem unter einer Herzinsuffizienz im Stadium NYHA II-III bei Zustand nach Aortenklappenersatz, einer ventrikulären Extrasystolie sowie mittelgradigen Mitralklappeninsuffizienz, begleitet von arterieller Hypertonie und Adipositas per magna. Diese internistischen Erkrankungen wogen aber bis November 2015 nicht so schwer, dass eine vollschichtige Tätigkeit nicht mehr möglich gewesen wäre. Hierbei stützt sich der Senat in erster Linie auf die Gutachten des Dr. S. vom 08.09.2015 sowie 11.05.2018 und auch auf das im Wege des Urkundsbeweises zu verwertende Gutachten im Verwaltungsverfahren, das durch Dr. M.-P. erstellt wurde. Die Klägerin leidet hiernach zwar unter einer Herzleistungsschwäche, die ihr schwere körperliche Tätigkeiten verbietet. Auch sind Tätigkeiten mit erhöhtem Verletzungspotential für die Klägerin ungeeignet, da sie ein die Blutgerinnung hemmendes Medikament einnimmt. Eine quantitative Leistungsminderung folgt hieraus indes nicht. Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. S. am 03.09.2015 konnte die Klägerin vielmehr über drei Minuten bis 7,1 METs (Metabolic Equivalent) belastet werden. Diese Leistungskapazität in MET wird aus Watt und Körpergewicht ermittelt und entspricht vorliegend bei einem Körpergewicht der Klägerin von 111 kg (vgl. Seite 7 des Gutachtens Dr. S. vom 08.09.2015) einem Wert über 175 Watt (vgl. Leitlinien zur Ergometrie, herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung, H.-J. Trappe, H. Löllgen, Tabelle 9). Diesen Wert erreichte die Klägerin, ohne dass pectanginöse Beschwerden oder ST-Streckenveränderungen auftraten; auch Extrasystolen waren nur vereinzelt zu beobachten. Als Abbruchgrund kam vielmehr eine muskuläre Erschöpfung zum Tragen. Ähnlich stellte sich die Belastbarkeit während der Untersuchung bei Dr. M.-P. dar – hier konnte die Klägerin am 13.09.2013 bis 6,1 METs (entspricht bei einem Körpergewicht von damals 95 kg etwa 150 Watt) belastet werden – auch hier erfolgte der Abbruch wegen Dyspnoe und Erschöpfung, ohne dass Arrhythmien ausgelöst worden wären oder elektrokardiografische Veränderungen zu verzeichnen gewesen wären. Dr. M.-P., die die Klägerin zuvor bereits 2011 und 2012 begutachtet hatte und aufgrund deren Gutachten die Zeitrente wiederholt verlängert worden war, hat in ihrem Gutachten vom 24.09.2013 eine wesentliche Änderung im internistischen Untersuchungsbefund im Sinne einer Verbesserung feststellen können – nach Beginn einer antiarrhythmischen Behandlung im Juni 2013 haben sich die linksventrikuläre systolische Funktion und auch die maximale Belastbarkeit wesentlich verbessert. So konnte die Klägerin noch am 28.08.2012 nur bis 3,1 METs belastet werden, und auch im Ruhe-EKG zeigte sich das Bild einer diffusen intraventrikulären Leitungsstörung. Im Rahmen der Untersuchung am 13.09.2013 durch Dr. M.-P. zeigte sich der Gesundheitszustand 2013 beim Langzeit-EKG unter der antiarrhythmischen Behandlung deutlich gebessert und betrug die Belastbarkeit nunmehr 6,1 METs. Kardiologisch ist der Gesundheitszustand der Klägerin auch heute noch stabil, wie das aktuelle Gutachten des Dr. S. vom 11.05.2018 zeigt – er konnte darin aus internistischer Sicht keine wesentliche Veränderung zum Vorgutachten feststellen. Diesen übereinstimmenden Beurteilungen der Gutachter Dr. S. sowie Dr. M.-P. schließt sich der Senat an.

In orthopädischer Hinsicht litt die Klägerin im hier entscheidenden Zeitraum bis einschließlich November 2015 unter belastungsabhängigen chronischen Nacken- und Rückenschmerzen, letztere mit pseudoradikulärer Ausstrahlung, einer Kniegelenksarthrose rechts mehr als links, posttraumatischen Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Oberschenkels sowie einem Rotatorenmanschettersyndrom beidseits. Hierbei stützt sich der Senat auf das überzeugende im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte Gutachten des Dr. S. vom 21.03.2016. Die darin gestellten Diagnosen wurden im Wesentlichen durch den vom Senat mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens betrauten Dr. L. bestätigt, der indes – allerdings nach November 2015 – eine deutliche Verschlechterung der Beschwerden, vor allem am Kniegelenk, feststellen konnte. Zur Zeit der Untersuchung bei Dr. S. gaben sowohl die klinischen als auch die radiologischen Untersuchungen keinen Hinweis auf eine signifikante Pathologie der Wirbelsäule; die abgebildeten degenerativen Veränderungen waren altersentsprechend und eher klinisch insignifikant. Die Knieschmerzen waren durch eine zum damaligen Zeitpunkt nur beginnende Kniegelenksarthrose links sowie eine damals noch mittelschwere Kniegelenksarthrose rechts zu erklären, ohne dass Knieinstabilität bestand. Hierdurch wurden zwar die allgemeine Bewegungsfähigkeit im Sinne von z.B. Treppensteigen, Knien etc. und auch die Gehfähigkeit eingeschränkt, doch wurden zum damaligen Zeitpunkt nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. S. der allgemeine Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit deutlich mehr von den kardiologischen Problemen beeinflusst. Dementsprechend konnte den orthopädischen Einschränkungen durch qualitative Anforderungen an eine auszuübende Tätigkeit in ausreichendem Ausmaß Rechnung getragen werden – so war zum damaligen Zeitpunkt nur noch eine leichte körperliche Tätigkeit im Sitzen möglich ohne längeres Stehen, schweres Tragen, Heben und Bücken oder Knien, ohne Treppensteigen und längere Laufstrecken. Diese Beurteilung entsprach im Wesentlichen der des Dr. G. im Verwaltungsverfahren: auch er hielt vollschichtige leichte Arbeiten mit Wechsel der Körperhaltung und ohne schweres Heben, Tragen, häufiges Bücken oder Verharren in einer Körperhaltung, längeres Stehen oder Gehen weiterhin für möglich aus orthopädischer Sicht. Der Senat sieht keine Veranlassung, an diesen übereinstimmenden, überzeugenden Beurteilungen der Leistungsfähigkeit zu zweifeln. Mittlerweile hat sich der Gesundheitszustand der Klägerin zwar verschlechtert, wie sich dem Gutachten des Dr. L. vom 05.12.2018 entnehmen lässt, der nun eine schwere Gonarthrose vor allem rechts festgestellt hat. Das rechte Knie ist mittlerweile klinisch und radiologisch im Endstadium der Arthrose angelangt, so dass die Indikation zur Implantation einer Kniegelenksprothese besteht. Dr. L. hält zum jetzigen Zeitpunkt nur noch eine Erwerbstätigkeit im Umfang von drei bis sechs Stunden für möglich. Diese Verschlechterung ist indes nach der Untersuchung durch den Gutachter Dr. S. am 12.03.2016 eingetreten und damit zu einem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt waren. Dies folgt zum einen unmittelbar aus dem Gutachten des Dr. S., der wie bereits erwähnt zwar auch eine Kniegelenksarthrose diagnostiziert, aber das Ausmaß derselben als nicht derart fortgeschritten beschreibt wie zum gegenwärtigen Zeitpunkt. Zum anderen hat auch Dr. L. in seinem Gutachten vom 05.12.2018 ausdrücklich ausgeführt, sich zwar nicht auf ein festes Datum für die Verschlechterung der Leistungsfähigkeit festlegen zu können, doch schätze er, dass die Verschlechterung vor dem Hintergrund eines laufenden Prozesses vor ein bis zwei Jahren eingetreten sei. Ausgehend von einer Untersuchung am 25.10.2018 bedeutet dies eine Verschlechterung zwischen dem Oktober 2016 und Oktober 2017 und damit weit nach dem hier ausschlaggebenden Zeitpunkt November 2015.

Ob der Klägerin ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist für den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist im Hinblick auf konjunkturelle Schwankungen (BSG, Urteil vom 19.10.2011 - [B 13 R 78/09 R](#) -, juris) nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Maßgebend ist, ob die Klägerin mit dem ihr verbliebenen Restleistungsvermögen in der Lage ist, zumindest körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten – wenn auch mit qualitativen Einschränkungen – arbeitstäglich für mindestens sechs Stunden zu verrichten, sie also in diesem zeitlichen Umfang unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig sein kann, d.h. durch (irgend) eine Tätigkeit Erwerb(seinkommen) zu erzielen,

wovon nach der Rechtsprechung des BSG im Regelfall ausgegangen werden kann (vgl. hierzu und zum Folgenden: BSG, Urteile vom 09.05.2012 - [B 5 R 68/11 R](#) -, vom 19.10.2011 - [B 13 R 78/09 R](#) -, juris). Danach ist mehrschrittig zu prüfen: In einem ersten Schritt ist festzustellen, ob das Restleistungsvermögen dem Versicherten Verrichtungen oder Tätigkeiten erlaubt (wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen auch unter Berücksichtigung von Arbeitsfeldern im Dienstleistungsbereich und im Bereich der Informationstechnik usw., vgl. BSG Urteile vom 09.05.2012 und vom 19.10.2011, [a.a.O.](#) - unter Verweis auf BSG Großer Senat, Beschluss vom 19.12.1996 - [GS 2/95](#) -, juris), die in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden. Es genügt die Benennung von "Arbeitsfeldern", von "Tätigkeiten der Art nach" oder von "geeigneten Tätigkeitsfeldern", die der Versicherte ausfüllen könnte. Damit können dann "ernste Zweifel" an der beschriebenen Einsatzfähigkeit des Versicherten als Folge von qualitativen Leistungseinschränkungen ausgeräumt werden. Erst wenn sich solche abstrakten Handlungsfelder des allgemeinen Arbeitsmarktes für das Restleistungsvermögens des Versicherten nicht beschreiben lassen, ist in einem zweiten Schritt, zu prüfen, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine besondere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, für die bejahendenfalls dann in einem dritten Schritt mindestens eine, dem Restleistungsvermögen des Versicherten entsprechende konkrete Verweisungstätigkeit mit ihren typischen, das Anforderungsprofil bestimmenden Merkmalen (kein konkreter Arbeitsplatz) unter Berücksichtigung der (Verschlossenheits-)Katalogfälle zu benennen ist (vgl. hierzu BSG, Urteile vom 09.05.2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - und vom 19.10.2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - m.w.N., juris). Ist letzteres nicht möglich, gilt der Arbeitsmarkt dann selbst bei einem noch vorhandenen sechsstündigen Leistungsvermögen ausnahmsweise als verschlossen. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf ein noch vorhandenes Restleistungsvermögen nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten.

Ausgehend von diesen Grundsätzen standen der Klägerin jedenfalls bis November 2015 unter Berücksichtigung der bereits beschriebenen qualitativen Einschränkungen noch weite Teile des Arbeitsmarktes für leichte Tätigkeiten im Sitzen offen, nämlich vor allem körperlich leichte Tätigkeiten in Produktion, Logistik und Dienstleistung, etwa das Verpacken leichter Industrie- oder Handelsserzeugnisse, Montier- oder Sortierarbeiten oder vergleichbare Hilfsarbeiten sowie vor allem leichte Bürotätigkeiten. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es daher vorliegend nicht. Anhaltspunkte für betriebsunübliche Pausen - wie sie Dr. L. zuletzt wohl für erforderlich hielt - in der Zeit bis November 2015 liegen nicht vor. Sofern wegen der Varikosis und der Phlebothrombose gelegentliches Stehen bzw. Bewegen notwendig gewesen sein sollten, hätte diesem Erfordernis durch die Inanspruchnahme des gesetzlichen Arbeitspausenanspruchs nach Überzeugung des Senats ausreichend Rechnung getragen werden können (vgl. hierzu ausführlich nur Sächsisches LSG, Beschluss vom 11.12.2017 - [L 5 R 20/16](#) - unter ausführlicher Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung).

Darüber hinaus war auch die Wegefähigkeit der Klägerin gegeben. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle in zumutbarer Zeit aufsuchen zu können. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG Großer Senat, Beschluss vom 19.12.1996 - [GS 2/95](#) -, juris). Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des nach [§ 43 SGB VI](#) versicherten Risikos (BSG Urteile vom 14.03.2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) -, vom 09.08.2001 - [B 10 LW 18/00 R](#) - und vom 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) -, juris); 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 (vgl. BSG, Urteile vom 14.03.2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) -, vom 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) -, a.a.O., vom 21.02.1989 - [5 RJ 61/88](#) - und vom 13.07.1988 - [5/4a RJ 57/87](#) -, juris). 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 (also jeweils innerhalb von 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, Urteile vom 12.12.2011 - [B 13 R 21/10 R](#) - und - [B 13 R 79/11 R](#) -, vom 30.01.2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) - und vom 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) -, juris). Dazu gehört z.B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kfz (vgl. BSG, Urteile vom 14.03.2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) - und vom 30.11.1965 - [4 RJ 101/62](#) -, juris). Vorliegend war die Klägerin nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. S. im Gutachten vom 21.03.2016 aufgrund der belastungsabhängigen Rückenschmerzen, der Kniegelenksarthrose und des Körpergewichts nicht mehr in der Lage, die geforderte Gehstrecke von 500 m mit einem Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zurückzulegen. Der Senat hat aber keine Zweifel daran, dass die Klägerin jedenfalls bis Ende 2015 noch in der Lage war, einen PKW zu führen, über den sie auch tatsächlich verfügte. Wie sich aus den Akten ergibt, ist sie Eigentümerin eines Ford, der nach ihren Angaben auch steuerlich auf sie zugelassen ist. Das SG hatte im angefochtenen Gerichtsbescheid die Wegefähigkeit jedenfalls im Hinblick auf den vorhandenen Privat-Pkw der Klägerin bejaht. In der Berufungsbegründung vom 25.04.2017 ist argumentiert worden, es sei richtig, dass die Klägerin über einen auf ihren Namen angemeldeten Pkw verfüge; jedoch sei sie aufgrund der orthopädischen Leiden nicht in der Lage, den Pkw eigenständig und eigenverantwortlich zu nutzen, ohne sich selbst und andere Verkehrsteilnehmer in Gefahr zu nehmen. Diese Argumentation ist während des gesamten Berufungsverfahrens aufrechterhalten worden, ohne je eine fehlende Verfügbarkeit über den Pkw zu erwähnen - obwohl die Frage der Wegefähigkeit im vorliegenden Verfahren von ausschlaggebender Bedeutung war und ist und dies der Klägerin bzw. ihrer Rechtsanwältin auch bewusst war. Sofern nun aktuell, nämlich in den Schreiben vom 26.06.2019 und 04.07.2019 der Klägerbevollmächtigten bzw. vom 04.07.2019 des Ehemannes der Klägerin, vorgetragen wird, der Pkw werde beruflich von ihrem Ehemann benötigt und stehe der Klägerin daher nicht zur Verfügung, vermochte sich der Senat hiervon jedenfalls in Bezug auf die hier streitige Zeit bis Ende 2015 nicht zu überzeugen - zumal noch im Rahmen des Prozesskostenhilfverfahrens im August 2017 vorgetragen worden war, der Ehemann arbeite nur gelegentlich. Insofern geht der Senat davon aus, dass die Klägerin über einen Privat-Pkw verfügte. Diesen konnte die Klägerin jedenfalls bis Ende 2015 auch noch selbstständig fahren. Zwar hat Dr. L. in seinem Gutachten dargelegt, die Klägerin könne kein Privatauto führen, da sie aufgrund der Verschlechterung der Knieprobleme nicht gefahrlos die Autopedale benutzen könne. Diese Einschränkung bestand indes noch nicht bis November 2015. So hat Dr. S. in seinem Gutachten ausgeführt, private und öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden. Korrespondierend hierzu hat die Klägerin gegenüber Dr. S. im Rahmen der Begutachtung am 18.04.2018 angegeben, seit über sechs Monaten nicht mehr Autofahren zu können, da sie wegen der starken Kniebeschmerzen rechts das Gas- und Bremspedal nicht mehr sicher bedienen könne (vgl. Seite 6 des Gutachtens vom 11.05.2018). Ausgehend von einem Untersuchungsdatum am 18.04.2018 trat dieser Zustand nach den Angaben der Klägerin daher ungefähr im Oktober 2017 oder auch, da die Klägerin von "über" sechs Monaten sprach, im Laufe des Jahres 2017 ein - aber offensichtlich nicht bereits Ende 2015, wie hier erforderlich wäre. Die Sensibilitätsstörung am linken Oberschenkel hat - wie Dr. S. nachvollziehbar dargelegt hat - keine

Auswirkungen auf die Bedienung der Pedale. Dies leuchtet insofern ein, als sich diese Störung am Oberschenkel befindet, der für eine sichere Pedalführung nicht notwendig ist. Der Senat konnte sich auch nicht davon überzeugen, dass die Klägerin bereits Ende 2015 körperlich nicht mehr in der Lage war, ohne Hilfe in das Auto zu steigen bzw. dieses zu verlassen. Dies mag zum heutigen Zeitpunkt zutreffen – so nahm die Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. S. April 2018 zum Aufsitzen die Hilfe des anwesenden Ehemannes in Anspruch; auch bei der Untersuchung durch Dr. L. im Oktober 2018 brauchte sie beim Auf- und Absteigen vom Untersuchungsbett die Hilfe ihres Mannes und damit bei Bewegungen, die einem Einsteigen in und einem Aussteigen aus dem Auto ähneln. Zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung durch Dr. S. am 03.09.2015 indes finden sich keine Hinweise auf die Notwendigkeit einer solchen Hilfe – weder werden in dem Gutachten solche Hilfestellungen des Ehemannes beschrieben, noch ergeben sich diese aus der Beschwerdeschilderung der Klägerin. Gleiches gilt für die Begutachtung durch Dr. S. am 12.03.2016. Wie bereits dargelegt, hielt Dr. S. das Führen eines eigenen Pkw für möglich. Es wäre zu erwarten gewesen, dass er die Notwendigkeit einer Hilfestellung beim Ein- und Aussteigen erwähnt hätte, sofern er diese angenommen hätte. Aus den von der Klägerin vorgelegten Arztberichten ergibt sich nichts anderes. Erstmals in einer Bescheinigung des behandelnden Orthopäden K. vom 28.06.2017 (und damit über 1,5 Jahre zu spät) findet sich der Hinweis, dass die Klägerin beim Aussteigen aus dem Pkw auf Hilfe angewiesen sei. Auch aus dem Rotatorenmanschettensyndrom, das der Orthopäde K. in der genannten Bescheinigung als Erschwernis anführt, lässt sich keine Einschränkung zur Führung eines Pkw ableiten – jedenfalls nicht bis Ende 2015. Das Rotatorenmanschettensyndrom führte, wie aus dem Gutachten des Dr. S. folgt, zum damaligen Zeitpunkt dazu, dass die Extension der Arme beidseitig bei 90 Grad limitiert und eine Überkopfhochhebung nicht möglich war. Ein darüber hinaus gehender Bewegungsumfang ist aber beim Autofahren auch nicht notwendig. Aus der Einnahme von Diuretika folgt ebenfalls keine Fahruntüchtigkeit – auch wenn der behandelnde Kardiologe P. G. dies im Arztbrief vom 13.07.2017 (Bl. 89 LSG-Akte) so ausgeführt hat. Diesbezüglich hat Dr. S. im Gutachten vom 11.05.2018 für den Senat nachvollziehbar dargelegt, der aus der Einnahme von Diuretika resultierende häufige Harndrang trete nicht in so drastischer Weise auf, dass das Benutzen eines Kfz dadurch unmöglich werde. Dementsprechend wurde dieser Aspekt von der Klägerin auch zuvor nie thematisiert, obwohl das entsprechende Medikament bereits seit Jahren in gleichbleibender Dosis eingenommen wird (vgl. die insoweit identische Medikamentenliste in den Gutachten des Dr. S. aus 2015 und 2018). Auch hier kann auf die Angaben der Klägerin gegenüber Dr. S. im April 2018, sie könne seit sechs Monaten – und nicht etwa seit 2,5 Jahren – keinen Pkw mehr führen, verwiesen werden.

Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) ist nicht beantragt worden und kommt angesichts der Stichtagsregelung (Geburtsjahr 1965) ohnehin nicht in Betracht.

Die Berufung war daher zurückzuweisen. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-07-17