S 2 R 5924/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	7.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 R 5924/17
Datum	21.06.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 R 2554/18
Datum	28.01.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Juni 2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Â

<u>Tatbestand</u>

Â

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch der KlÃ¤gerin auf Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die am 1956 geborene KlÃ¤gerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Seit dem 19. Januar 2009 war sie arbeitsunfÃ¤hig krank. Vom 2. MÃ¤rz 2009 bis 25. April 2010 bezog sie Krankengeld, anschlieÃend bis 25. Juli 2011 Arbeitslosengeld und vom 26. Juli 2011 bis 11. August 2014 ArbeitslosengeldÂ II. Vom 1. Oktober 2014 bis 30. April

2015 legte die KlÃ¤gerin erneut Pflichtbeitragszeiten zurÃ¼ck.

Am 18. Januar 2016 beantragte die KlÃ¤gerin zum wiederholten Mal (fÃ¼nfter Antrag) bei der Beklagten die GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie Schmerzen im Bereich der Knie, der Schultern und des RÃ¼ckens an.

Die Beklagte lieÃ die KlÃ¤gerin durch Dr. H. internistisch begutachten. Im Gutachten vom 28. April 2016 stellte die Gutachterin folgende Diagnosen:

1. Funktions- und Belastungsminderung rechtes Kniegelenk bei VerschleiÃ und Binnenschaden,
2. Knieprothesenimplantation links bei VerschleiÃ mit mehrfachem Wechsel, zuletzt 06/2012, ordentliche Funktion,
3. chronisch unbefriedigend eingestellter Diabetes mellitus IIb ED 2007, keine relevanten SpÃ¤tschÃ¤den,
4. medikamentÃ¶s behandelter Bluthochdruck,
5. VerschleiÃ der HalswirbelsÃ¤ule mit Bandscheibenschaden C6/7 und Spinalkanalstenose, operative Intervention mit Verblockung 03/2014, funktionell ordentliches Ergebnis,
6. Hinweise fÃ¼r distalen FingergelenksverschleiÃ, Belastungsminderung,
7. operativ behandelter WeichteilverschleiÃ rechte Schulter mit gutem Ergebnis.

Unter Zusammenschau der Befunde wÃ¼rden kÃ¼nftig nur noch leichte TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung sechs Stunden und mehr fÃ¼r mÃ¶glich erachtet ohne Nachtschicht, ohne besondere manuelle Belastungen. Als Reinigungskraft werde nur ein unter dreistÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin gesehen.

Mit Bescheid vom 10. Mai 2016 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ab, weil die KlÃ¤gerin die medizinischen Voraussetzungen nicht erfÃ¼lle.

Am 24. Mai 2016 legte die KlÃ¤gerin gegen den Bescheid Widerspruch ein.

Die Beklagte lieÃ die KlÃ¤gerin durch die FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin Dr. D. begutachten. Im Gutachten vom 17. Juli 2017 stellte die Gutachterin folgende Diagnosen:

1. Chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren,
2. Dysthymie,
3. anamnestische Angabe einer DurchschlafstÃ¶rung.

Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sei die KlÃ¤gerin als Reinigungskraft unter drei Stunden, jedoch fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leistungsfÃ¤hig. Es bestÃ¼nden EinschrÃ¤nkungen bezÃ¼glich erhÃ¶htem Zeitdruck und Akkord.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. August 2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Der KlÃ¤gerin seien tÃ¤glich noch leichte TÃ¤tigkeiten Ã¼berwiegend im Stehen, zeitweise im Gehen, Ã¼berwiegend im Sitzen, ohne Nachtschicht, ohne Zeitdruck, ohne Akkord und ohne manuelle Belastungen Ã¼ber sechs Stunden zumutbar. Als Reinigungskraft sei sie noch unter drei Stunden einsatzfÃ¤hig. Ihr bisheriger Beruf sei die zuletzt ausgeÃ¼bte versicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung als Reinigungskraft. Da sie zum Kreis der ungelernten Arbeiterinnen und Arbeiter gehÃ¶re, kÃ¶nne sie auf alle ungelernten TÃ¤tigkeiten verwiesen werden, weshalb die Benennung einer VerweisungstÃ¤tigkeit nicht erforderlich sei. Ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit bestehe nicht.

Dagegen hat sich die KlÃ¤gerin mit ihrer Klage mit von der Beklagten an das Sozialgericht Stuttgart (SG) weitergeleitetem Schreiben vom 2. September 2017 (bei der Beklagten eingegangen am 4.Â September 2017) gewandt.

Das SG hat die behandelnden Ãrzte der KlÃ¤gerin schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen befragt.

Der Facharzt fÃ¼r Chirurgie, OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie Dr. R. hat unter dem 30.Â Januar 2018 (Bl. 24/33 SG-Akte) mitgeteilt, die KlÃ¤gerin sei seiner EinschÃ¤tzung nach noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine berufliche TÃ¤tigkeit drei bis sechs Stunden auszuÃ¼ben. Die berufliche LeistungsfÃ¤higkeit sei eingeschrÃ¤nkt aufgrund der einliegenden Kniegelenkstotalendoprothese und des WirbelsÃ¤ulensyndroms, durch eingeschrÃ¤nkte BelastungsfÃ¤higkeit des rechten Beines und EinschrÃ¤nkung der GehfÃ¤higkeit.

Der Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie Dr. H. hat im Schreiben vom 31. Januar 2018 (Bl. 35/37 SG Akte) ausgefÃ¼hrt, er stimme der Leistungsbeurteilung im Gutachten von Dr.Â D. zu. Er halte die KlÃ¤gerin fÃ¼r vollschichtig leistungsfÃ¤hig fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen.

Die FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. hat mit Schreiben vom 13. Februar 2018 (Bl. 40 SG Akte) berichtet, die KlÃ¤gerin habe sich am 26. Oktober 2017 einmalig vorgestellt. Sie habe eine AnpassungsstÃ¶rung diagnostiziert und stimme mit den Befunden im Gutachten von Dr. D. Ã¼berein. Eine Leistungsbeurteilung habe sie nicht vorgenommen.

Mit Gerichtsbescheid vom 21. Juni 2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine relevante zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung lasse sich nach DurchfÃ¼hrung der medizinischen Ermittlungen im Klageverfahren nicht feststellen. Die bei der KlÃ¤gerin vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen fÃ¼hrten lediglich zu qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen, nicht jedoch zu einer rentenrechtlich relevanten zeitlichen EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens. Die KlÃ¤gerin sei noch in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten unter Beachtung qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens

sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit bestehe nicht, weil die KlÃ¤gerin auf alle ihr gesundheitlich zumutbaren ungelernten Arbeiten verweisbar sei.

Gegen den ihren ProzessbevollmÃ¤chtigten am 27. Juni 2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 19. Juli 2018 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Sie halte an ihrem Begehren fest. Sie habe Schmerzen und kÃ¶nne nicht lange stehen. Die Knie, der RÃ¼cken, die Schultern, die Arme und die HÃ¤nde â alles tue weh. Sie kÃ¶nne keinen Haushalt mehr machen, da sie tierische Schmerzen habe. 2014 habe sie ihre Arbeit nicht mehr ausÃ¼ben kÃ¶nnen. Von 2008 bis 2016 sei sie immer wieder operiert worden und habe es versucht. Aufgrund der Schmerzen sei es aber nicht mehr mÃ¶glich gewesen, zu arbeiten. Auch im Haushalt stehe sie zehn Minuten und mÃ¼sse dann den gesamten Tag liegen. Da sie Schmerzen habe, mÃ¼sse sie Schmerzmittel einnehmen und es hÃ¶re dennoch nicht auf. Sie kÃ¶nne nicht mehr arbeiten, obwohl sie es gerne wolle. Sie sei nun bei dem Facharzt fÃ¼r Neurochirurgie Dr.Â T. in Behandlung, der unter der Diagnose Spinalkanalstenose Zervikalbereich MaÃnahmen der physikalischen Therapie verordnet habe. Am 25. April 2018 sei ein MRT der LWS angefertigt worden, wozu sie den Bericht des Arztes fÃ¼r Radiologie PD Dr. R. (Bl. 17 Senatsakte) vorgelegt hat. Vom 11. Januar 2018 bis 6. Februar 2018 sei durch Dr. S. eine RÃ¶ntgentiefentherapie durchgefÃ¼hrt worden, die aufgrund einer schmerzhaft aktivierten Bouchardarthrose links indiziert gewesen sei, wozu sie den Bericht von Dr. S. vom 7.Â Februar 2018 (Bl. 18 Senatsakte) vorgelegt hat. Des Weiteren hat die KlÃ¤gerin Arztbriefe des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die Y. vom 6. November 2018Â (Bl.25/26 Senatsakte) und vom 13.Â Januar 2019 (Bl. 32/33 Senatsakte) sowie einen Befundbericht des Neurochirurgen Dr. J.. vom 24. Januar 2019 (Bl. 30 Senatsakte) vorgelegt.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Juni 2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10. Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. August 2017 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt den angefochtenen Gerichtsbescheid fÃ¼r zutreffend und hÃ¤lt unter Berufung auf die sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. L. vom 4. Oktober 2018 (Bl. 23 Senatsakte) und vom 21. MÃ¤rz 2019 (Bl. 36/37 Senatsakte) an ihrer medizinischen LeistungseinschÃ¤tzung fest.

Mit Bescheid vom 7. August 2019 hat die Beklagte der KlÃ¤gerin eine Altersrente fÃ¼r langjÃ¤hrig Versicherte ab dem 1. Februar 2019 bewilligt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig, insbesondere statthaft (Â§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG), aber unbegrÃ¼ndet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 10. Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. August 2017 (Â§ 95 SGG), mit dem die Beklagte die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat. Dagegen wendet sich die KlÃ¤gerin statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§Â§ 54 Abs. 1 und 4, 56 SGG), mit der sie die GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei BerufsunfÃ¤higkeit geltend macht.

Nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung (Gesetz vom 20. April 2007, BGBl. I, S. 554) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach Â§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tÃ¤tig sein kÃ¶nnen, und Versicherte, die bereits vor ErfÃ¼llung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt (Â§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI). Versicherte haben nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn neben den oben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Die KlÃ¤gerin hat die allgemeine Wartezeit von fÃ¼nf Jahren sowie die besonderen

versicherungsrechtlichen Voraussetzungen â unter Zugrundelegung der im Versicherungsverlauf vom 21. Januar 2021 dokumentierten rentenrechtlichen Zeiten â im Zeitpunkt der Rentenantragstellung und dann letztmalig bei einem Leistungsfall am 30. April 2017 erfÃ¼llt. Der aktuelle Versicherungsverlauf der KlÃ¤gerin vom 21. Januar 2021 weist vor Rentenantragstellung versicherungspflichtige Beitragszeiten von Oktober 2014 bis April 2015 und davor zuletzt im Juli 2011 auf. In der Zeit vom 26. Juli 2011 bis zum 11. August 2014 stand die KlÃ¤gerin im Bezug von ArbeitslosengeldÂ II, der gemÃ¤Ã Â§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI in der ab 1. Januar 2011 geltenden Fassung (Gesetz vom 9. Dezember 2010, BGBl. I 1885) Anrechnungszeiten, jedoch keine Pflichtbeitragszeiten begrÃ¼ndet. 36 Monate mit PflichtbeitrÃ¤gen in dem um 37 Monate verlÃ¤ngerten FÃ¼nf-Jahres-Zeitraum hat die KlÃ¤gerin damit zuletzt im April 2015. Vor diesem Hintergrund lagen die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig am 30.Â April 2017 vor. Die Voraussetzungen des Â§ 43 Abs. 6 SGBÂ VI sowie der Ãbergangsvorschrift des Â§ 241 Abs. 2 SGB VI liegen ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 21. Januar 2021 nicht vor.

Der Senat ist nicht davon Ã¼berzeugt, dass die KlÃ¤gerin am 30. April 2017 erwerbsgemindert war. Bei der Beurteilung ihrer beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit stehen im Vordergrund ihre GesundheitsstÃ¶rungen auf orthopÃ¤dischem und nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet. Diese sind jedoch nicht von einer solchen Schwere, dass sie das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin in zeitlicher Hinsicht eingeschrÃ¤nkt haben. Vielmehr genÃ¼gten qualitative EinschrÃ¤nkungen, um ihren Leiden gerecht zu werden. Der Senat stÃ¼tzt sich hierbei insbesondere auf die Rentengutachten von Dr.Â H. und Dr. D., die der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet (vgl. BSG, Beschluss vom 14. November 2013 â B 9 SB 10/13 B â juris Rdnr. 6; BSG, Urteil vom 5.Â Februar 2008 â B 2 U 8/07 R â juris Rdnr. 51) sowie die vom SG bei Dr. R., Dr.Â H.und Dr. S. eingeholten sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussagen.

Die bei der KlÃ¤gerin vorliegenden somatischen Erkrankungen begrÃ¼nden keine LeistungseinschrÃ¤nkungen in quantitativer Hinsicht. Dies entnimmt der Senat insbesondere dem Rentengutachten der Dr. H.. Dr. H. hat in ihrem Gutachten vom 28. April 2016 in Einklang mit den Untersuchungsbefunden sowie den aktenkundigen Vorbefunden eine Funktions- und Belastungsminderung des rechten Kniegelenks bei VerschleiÃ und Binnenschaden, eine ordentliche Funktion des linken Kniegelenks bei Knieprothesenimplantation, einen VerschleiÃ der HalswirbelsÃ¤ule mit Bandscheibenschaden C6/7 und Spinalkanalstenose, nach operativer Intervention mit Verblockung im MÃ¤rz 2014 mit funktionell ordentlichem Ergebnis, eine Belastungsminderung bei Hinweisen fÃ¼r distalen FingergelenksverschleiÃ und einen operativ behandelten WeichteilverschleiÃ der rechten Schulter mit gutem Ergebnis festgestellt. DarÃ¼ber hinaus hat sie einen medikamentÃ¶s behandelten Bluthochdruck sowie einen chronisch unbefriedigend eingestellten Diabetes mellitus Typ IIb, aber ohne relevante SpÃ¤tschÃ¤den mitgeteilt. Nach den von Dr. H. erhobenen Befunden bestand im Bereich der WirbelsÃ¤ule ein geringer Klopfschmerz Ã¼ber der LendenwirbelsÃ¤ule, kein Druckschmerz der Schulter-Nacken-Muskulatur oder der paravertebralen Muskulatur lumbal. Die Funktion der HalswirbelsÃ¤ule war teilweise endgradig eingeschrÃ¤nkt

bei einem Kinn-Jugulum-Abstand von 0,5/16 cm, endgradig eingeschrÃ¤nkter Beweglichkeit bezÃ¼glich Seitdrehen und Seitneigen nach links und freier Beweglichkeit bezÃ¼glich Seitdrehen und Seitneigen nach rechts. Die Ã¼brigen WirbelsÃ¤ulenabschnitte waren funktionell nicht eingeschrÃ¤nkt. Der Finger-Boden-Abstand betrug 0 cm. Im Bereich der Schultergelenke bestand beidseits freie Beweglichkeit, Nacken- und SchÃ¼rzengriff wurden vorgefÃ¼hrt. Auch beim Hantieren mit dem Kopftuch war keine BewegungseinschrÃ¤nkung ersichtlich. Im Bereich der Ellenbogen- und Handgelenke hat die Gutachterin keine BewegungseinschrÃ¤nkung festgestellt. Im Bereich mehrerer Finger-DIP-Gelenke fand sich eine deutliche Verdickung mit teilweise Deformierungen, vor allem rechts. Es wurde jedoch ein kompletter Faustschluss und Fingerspitzgriff mit allen Strahlen vorgefÃ¼hrt. Die HÃ¼ftgelenke waren frei beweglich. Im Bereich des linken Kniegelenks waren die Streckung frei und Beugung bis 100 Grad mÃ¶glich. Eine Achsabweichung oder ein Reizzustand bestanden nicht. Im Bereich des rechten Kniegelenks fand sich eine geringe Varusfehlstellung, eine freie Streckung, Beugung bis 90 Grad und die Angabe bewegungsabhÃ¤ngiger Schmerzen. Die Sprunggelenke waren unauffÃ¤llig. Es bestanden mÃ¤Ãige Senk-SpreizfÃ¼Ãe. Hinsichtlich des Nervensystems waren die Muskeleigenreflexe allseits wenig lebhaft, der LasÃ¨gue negativ. Es bestand keine Minderung der groben Kraft und keine sicheren SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen. Danach hat Dr. H. das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin schlÃ¼ssig dahingehend beurteilt, dass sie noch leichte TÃ¤tigkeiten im Wechsel ohne Nachtschicht und ohne besondere manuelle Belastungen sechs Stunden und mehr verrichten kann. Eine EinschrÃ¤nkung des beruflichen LeistungsvermÃ¶gens in zeitlicher Hinsicht resultiert daraus nicht. Auch der sachverstÃ¤ndige Zeuge Dr. H.hat eine vollschichtige LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen bestÃ¤tigt.

Die von dem sachverstÃ¤ndigen Zeugen Dr. R. mitgeteilte EinschÃ¤tzung, dass die LeistungsfÃ¤higkeit auf drei bis unter sechs Stunden eingeschrÃ¤nkt sei, ist nicht Ã¼berzeugend. Befunde, die auÃer qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen auch eine EinschrÃ¤nkung in zeitlicher Hinsicht begrÃ¼nden kÃ¶nnten, hat er nicht mitgeteilt. Soweit nach dem Bericht des ZAR Zentrum fÃ¼r ambulante Rehabilitation vom 13. Juli 2016 noch eine erheblich eingeschrÃ¤nkte Beugung und Streckung des rechten Kniegelenks bestand, ist nicht ersichtlich, dass es sich nach der Knieprothesenimplantation am 3. Juni 2016 um einen dauerhaften Zustand gehandelt hat. BezÃ¼glich der WirbelsÃ¤ulenbeweglichkeit ist in dem Bericht eine EinschrÃ¤nkung der Beweglichkeit der HalswirbelsÃ¤ule â wie auch von Dr. H. erhoben â hinsichtlich Seitneigung und Seitdrehen nach links, eine endgradige BewegungseinschrÃ¤nkung bei Inklination der LWS und endgradigen Bewegungsschmerzen, kein Druckschmerz und ein mÃ¤Ãiger Hartspann der paravertebralen Muskulatur der HWS und der LWS angegeben. Auch nach diesem Bericht waren im Bereich der oberen ExtremitÃ¤ten Nacken- und SchÃ¼rzengriff gut ausfÃ¼hrbar. Schultergelenke, Ellenbogengelenk und linkes Handgelenk waren altersentsprechend frei beweglich ohne Angabe von Bewegungsschmerz. Im Bereich des rechten Handgelenks fand sich eine leichte BewegungseinschrÃ¤nkung und Bewegungsschmerz. Ferner sind mÃ¤Ãige arthrotische Deformierungen zahlreicher Fingergelenke der Langfinger, ein beidseits unvollstÃ¤ndiger

Faustschluss, eine leicht eingeschrÃ¤nkte Extension und ein reizloser Stumpf nach D2â□□Endgliedamputation links angegeben. Im Bereich der unteren ExtremitÃ¤ten waren nach dem Bericht HÃ¼ftgelenke und Sprunggelenke altersentsprechend frei beweglich ohne Bewegungsschmerz. Das linke Kniegelenk war bei einer Beweglichkeit fÃ¼r Extension/Flexion 0/0/95 Grad schmerzfrei beweglich, der Bandapparat war beidseits stabil. Im Bereich des (zuvor endoprothetisch versorgten) rechten Kniegelenks fand sich eine eingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit von 0/20/60 Grad fÃ¼r Extension/Flexion bei endgradigen Bewegungsschmerzen. SensibilitÃ¤t und Motorik waren â□□ bis auf eine postoperative EinschrÃ¤nkung der kniestabilisierenden Muskulatur rechts â□□ ungestÃ¶rt. Zum Abschlussbefund ist bereits eine deutlich verbesserte Kniebeweglichkeit des rechten Kniegelenks von 0/5/95 Grad angegeben. Andere Befunde, die die von Dr. R. mitgeteilte EinschÃ¤tzung stÃ¼tzen kÃ¶nnten, hat er nicht vorgelegt.

Auch aus den im Rahmen der nervenÃ¤rztlichen Begutachtung von Dr. D. erhobenen Befunden ergeben sich keine weitergehenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in somatischer Hinsicht. Zwar war die KlÃ¤gerin danach mit dem Rollator zur Begutachtung erschienen. Bei der kÃ¶rperlich-neurologischen Untersuchung und auch nach Beendigung der Begutachtung und Verlassen des Arztzimmers zeigte sie ein flÃ¼ssiges Gangbild. Der Rollator ist nach EinschÃ¤tzung der Gutachterin nicht erforderlich gewesen. Der Muskeltonus der ExtremitÃ¤ten war seitengleich und regelrecht. Es bestand kein Hinweis fÃ¼r latente Paresen, keine isolierte Muskelatrophie und kein Faszikulieren. Die Feinmotorik der HÃ¤nde war unauffÃ¤llig. Auch SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen ergeben sich aus dem Gutachten nicht.

SchlieÃ□lich ergeben sich aus dem Bericht des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die Y. vom 6. November 2018 keine Anhaltspunkte fÃ¼r weitere als die von Dr. H. angenommenen qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen. Im Bereich der Kniegelenke war die Beweglichkeit fÃ¼r Extension/Flexion links bis 0/0/100 Grad und rechts bis 0/0/90 Grad mÃ¶glich, die BÃ¤nder und Sehnen waren stabil, ein Kniegelenkserguss bestand nicht, die Narben waren im Bereich beider Kniegelenke reizlos. Anamnestisch wurde eine maximale Gehzeit von 30 Minuten angegeben. Hackenstand und Zehenstand waren gut mÃ¶glich, Paresen bestanden nicht, das Gangbild war unauffÃ¤llig. Im Ã□brigen wÃ¤ren wesentliche Verschlechterungen im Gesundheitszustand nach Wegfall der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r einen Anspruch auf Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit auch unerheblich.

Auch GesundheitsstÃ¶rungen auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet rechtfertigen keine EinschrÃ¤nkungen der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin in zeitlicher Hinsicht. Dr.Â D. hat in ihrem Gutachten vom 17. Juli 2017 auf Grundlage einer ausfÃ¼hrlichen Untersuchung und einer sorgfÃ¤ltigen Anamnese unter WÃ¼rdigung der Vorbefunde eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine Dysthymie diagnostiziert. Nach dem beschriebenen psychischen Untersuchungsbefund gestikulierte die KlÃ¤gerin wÃ¤hrend der Anamneseerhebung, die Mimik war unauffÃ¤llig. Die KlÃ¤gerin war Ã¤uÃ□erst klagsam. Sie war ordentlich gekleidet. An- und Entkleiden erfolgten im

Stehen, zÃ¼gig und motorisch unauffÃ¤llig. Der Gedankengang war formal und inhaltlich unauffÃ¤llig. Hinweise auf eine Psychose aus dem schizophrenen oder zyklothymen Formenkreis fanden sich nicht. Auch Anhaltspunkte fÃ¼r ein hÃ¶hergradiges hirnorganisches Psychosyndrom lagen nicht vor. Die Grundstimmung war nur morÃ¶s verstimmt, jedoch nicht mittelschwer oder schwer depressiv. Sie war aufhellbar, die KlÃ¤gerin lachte und scherzte immer wieder wÃ¤hrend der Begutachtung. Die affektive SchwingungsfÃ¤higkeit, der Antrieb und die Psychomotorik waren unauffÃ¤llig. Es bestanden keine Agitation und keine Hemmung. Die KlÃ¤gerin berichtete nach den AusfÃ¼hrungen von Dr. D. von einem ausgefÃ¼llten Tagesablauf, kÃ¼mmerte sich um ihre Enkelkinder, berichtete von Urlaubsreisen in die TÃ¼rkei 2016 und 2017 fÃ¼r jeweils sechs Wochen. Der Medikamentenspiegel des Schmerzmittels Ibuprofen war â bei von der KlÃ¤gerin angegebener regelmÃ¤Ãiger Schmerzmitteleinnahme â unterhalb der Nachweisgrenze. Dies spricht nach den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen der Gutachterin gegen die Schwere der Symptomatik. Die Gutachterin hat das LeistungsvermÃ¶gen danach schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend dahingehend beurteilt, dass die KlÃ¤gerin noch in der Lage ist, vollschichtig leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne erhÃ¶hten Zeitdruck und Akkord zu verrichten.

Auch die sachverstÃ¤ndige Zeugin Dr. S., die die KlÃ¤gerin allerdings nur einmalig am 26.Â OktoberÂ 2017 untersucht hat, hat keine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung festgestellt. Sie hat lediglich eine AnpassungsstÃ¶rung diagnostiziert, zum Befund die KlÃ¤gerin als freundlich und affektiv gut schwingungsfÃ¤hig beschrieben und im Wesentlichen Ãbereinstimmung mit den im Gutachten von Dr. D. dargestellten Befunden erklÃ¤rt.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Ãberzeugung des Senats fest, dass die KlÃ¤gerin in der hier maÃgeblichen Zeit noch in der Lage war, mindestens sechs Stunden tÃ¤glich jedenfalls eine kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeit in wechselnder KÃ¶rperhaltung ohne erhÃ¶hten Zeitdruck, ohne Akkord und ohne Nachtschicht zu verrichten.

Steht das krankheits- bzw. behinderungsbedingte (Rest-)LeistungsvermÃ¶gen fest, ist im nÃ¤chsten PrÃ¼fungsschritt die Rechtsfrage zu klÃ¤ren, ob der Versicherte damit auÃerstande ist, âunter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktsâ tÃ¤tig zu sein (dazu BSG, Urteil vom 9.Â MaiÂ 2012Â â B 5 R 68/11 RÂ â juris Rdnr. 17 ff. m.w.N.). Diese Frage ist hier zu verneinen. âBedingungenâ sind dabei alle Faktoren, die wesentliche Grundlage des ArbeitsverhÃ¤ltnisses sind. Hierzu gehÃ¶rt vor allem der rechtliche Normrahmen, wie etwa Dauer und Verteilung der Arbeitszeit, Pausen- und Urlaubsregelungen, Beachtung von Arbeitsschutzvorschriften sowie gesetzliche Bestimmungen und tarifvertragliche Vereinbarungen. Die Bedingungen sind âÃ¼blichâ, wenn sie nicht nur in Einzel- oder AusnahmefÃ¤llen anzutreffen sind, sondern in nennenswertem Umfang und in beachtlicher Zahl. Der Arbeitsmarktbegriff erfasst alle denkbaren TÃ¤tigkeiten, fÃ¼r die es faktisch âAngebotâ und âNachfrageâ gibt. Das Adjektiv âallgemeinâ grenzt den ersten vom zweiten â Ã¶ffentlich gefÃ¶rderten â Arbeitsmarkt, zu dem regelmÃ¤Ãig nur LeistungsempfÃ¤nger nach Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ II) und dem

Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ III) Zugang haben, sowie von Sonderbereichen ab, wie beispielsweise WerkstÃ¤tten fÃ¼r behinderte Menschen und andere geschÃ¼tzte Einrichtungen.

Die KlÃ¤gerin kann â wie dargelegt â an fÃ¼nf Tagen in der Woche mindestens sechs Stunden arbeiten. Sieht man davon ab, dass ihr (Nacht-)Schichtarbeiten krankheitsbedingt nicht mehr zugemutet werden dÃ¼rfen, benÃ¶tigt sie im Hinblick auf Dauer und Verteilung der Arbeitszeit keine Sonderbehandlung, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unÃ¼blich wÃ¤re. Sie hat auch keinen erhÃ¶hten, betriebsunÃ¼blichen Pausen- oder Urlaubsbedarf und ist in einem Betrieb, also auÃerhalb geschÃ¼tzter Einrichtungen, einsetzbar. Dabei ist der Senat der Auffassung, dass die KlÃ¤gerin Ã¼ber die fÃ¼r die AusÃ¼bung einer ErwerbstÃ¤tigkeit notwendigen kognitiven GrundfÃ¤higkeiten verfÃ¼gt. Nach der Rechtsprechung des BSG werden unter den Begriff der Ã¼blichen Bedingungen âauch tatsÃ¤chliche UmstÃ¤ndeâ verstanden, wie z.B. die fÃ¼r die AusÃ¼bung einer VerweisungstÃ¤tigkeit allgemein vorausgesetzten Mindestanforderungen an KonzentrationsvermÃ¶gen, geistige Beweglichkeit, StressvertrÃ¤glichkeit und Frustrationstoleranz, mithin ausschlieÃlich kognitive GrundfÃ¤higkeiten (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 â BÂ 13 R 78/09 R â jurisÂ Rdnr. 29). Wie dargelegt, liegt bei der KlÃ¤gerin kein Leiden vor, das leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausschlieÃt. Die angesprochenen kognitiven GrundfÃ¤higkeiten sind nicht betroffen.

Die gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen sind weder in ihrer Art noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begrÃ¼nden (dazu BSG, a.a.O. Rdnr. 24 ff.). Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen RestleistungsvermÃ¶gen noch in der Lage ist, kÃ¶rperlich leichte und geistige einfache TÃ¤tigkeiten â wenn auch mit qualitativen EinschrÃ¤nkungen â mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen Ã¼blichen Bedingungen erwerbstÃ¤tig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem LeistungsvermÃ¶gen in der Regel mÃ¶glich, diejenigen Verrichtungen auszufÃ¼hren, die in ungelernten TÃ¤tigkeiten regelmÃ¤Ãig gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (stÃ¤ndige Rechtsprechung des BSG, vgl. zuletzt Urteil vom 19. Oktober 2011 â B 13 R 79/09 R â BSGE 109, 189; Urteil vom 11. Dezember 2019 â BÂ 13 R 7/18 R â juris). Der Senat ist der Ãberzeugung, dass das RestleistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin es dieser erlaubt, die oben genannten Verrichtungen oder TÃ¤tigkeiten, die in ungelernten TÃ¤tigkeiten Ã¼blicherweise gefordert werden, auszuÃ¼ben. Es liegt weder eine spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen vor. Der Senat ist weiter davon Ã¼berzeugt, dass bei der KlÃ¤gerin die erforderliche WegefÃ¤higkeit vorliegt (vgl. dazu BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 â B 13 R 79/11 R â BSGE 110, 1).

Mit dem festgestellten LeistungsvermÃ¶gen war die KlÃ¤gerin in dem hier streitigen Zeitraum weder teilweise noch voll erwerbsgemindert im Sinne des Â§ 43 SGB VI.

Der KlÃ¤gerin steht auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit zu.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit haben nach Â§ 240 Abs. 1 SGB VI bei ErfÃ¼llung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Re-gelaltersgrenze auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfÃ¤hig sind. BerufsunfÃ¤hig sind gem. Â§ 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur ErwerbsfÃ¤higkeit von kÃ¶rperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle TÃ¤tigkeiten, die ihren KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen. Zumutbar ist stets eine TÃ¤tigkeit, fÃ¼r die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. BerufsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine zumutbare TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen. Bei der Frage, ob Versicherte berufsunfÃ¤hig sind, ist von ihrem bisherigen Beruf, das ist in der Regel die zuletzt und nicht nur vorÃ¼bergehend vollwertig ausgeÃ¼bte versicherungspflichtige TÃ¤tigkeit, auszugehen (stÃ¤ndige Rechtsprechung des BSG, z.B. SozR 2200 Â§ 1246 Nrn. 104, 107, 130, 164, 169). Dabei liegt BerufsunfÃ¤higkeit nicht schon dann vor, wenn Versicherte ihren bisherigen Beruf aus gesundheitlichen GrÃ¼nden nicht mehr ausÃ¼ben kÃ¶nnen. Vielmehr sind anhand des qualitativen Wertes des bisherigen Berufes zumutbare TÃ¤tigkeiten zu ermitteln, auf die die Versicherten verwiesen werden kÃ¶nnen. Das BSG hat in dem Zusammenhang das so genannte Mehrstufenschema entwickelt. Die Stufen sind von unten nach oben nach ihrer LeistungsqualitÃ¤t, diese gemessen nach Dauer und Umfang der im Regelfall erforderlichen Ausbildung und beruflichen Erfahrung, nicht nach Entlohnung oder Prestige, geordnet. Danach sind zu unterscheiden: Ungelernte Berufe (Stufe 1); Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Stufe 2); Berufe mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren (Stufe 3); Berufe, die zusÃ¤tzliche Qualifikation oder Erfahrungen oder den erfolgreichen Besuch einer Fachschule voraussetzen (Stufe 4), zu ihr gehÃ¶ren Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion gegenÃ¼ber anderen Facharbeitern, Spezialfacharbeiter, Meister, Berufe mit Fachschulqualifikation als Eingangsvoraussetzung; Berufe, die einen erfolgreichen Abschluss einer Fachhochschule oder eine zumindest gleichwertige Berufsausbildung voraussetzen (Stufe 5); Berufe, deren hohe QualitÃ¤t regelmÃ¤Ã□ig auf einem Hochschulstudium oder einer vergleichbaren Qualifikation beruht (Stufe 6). Eine â□□Verweisungâ□□, die grundsÃ¤tzlich durch eine konkrete Benennung eines Berufs geschehen muss, der an mindestens 300 ArbeitsplÃ¤tzen im Bundesgebiet ausgeÃ¼bt wird, kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nÃ¤chst niedrigeren erfolgen. Hierbei ist das Ã□berforderungsverbot (Einarbeitung innerhalb von drei Monaten) zu beachten. Eine konkrete Benennung ist grundsÃ¤tzlich dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der ersten Stufe angehÃ¶rt oder wenn ein so genannter einfacher Angelernter (Stufe 2, aber

Ausbildung bis zu einem Jahr) auf ungelernte Berufe verwiesen wird (siehe hierzu insgesamt Urteil des BSG vom 29. Juli 2004 â□□ B 4 RA 5/04 R -).

Unter Zugrundelegung dieser MaÃ□stÃ¤be kann die KlÃ¤gerin, die keine Ausbildung absolviert sowie keine berufsbezogene Qualifikation erlangt hat und zuletzt als ungelernte Arbeiterin (Reinigungskraft) versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt gewesen ist, auf sÃ¤mtliche ungelernten TÃ¤tigkeiten verwiesen werden. Der Benennung einer VerweisungstÃ¤tigkeit bedarf es daher nicht. Nachdem die KlÃ¤gerin â□□ wie bereits dargelegt â□□ in der maÃ□geblichen Zeit in der Lage war, noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich jedenfalls eine kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeit zu verrichten, ist auch keine teilweise Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit gegeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.Â

Erstellt am: 17.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024