
S 8 R 1764/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 R 1764/17
Datum	23.12.0019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 R 692/19
Datum	09.11.2021

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der KlÄgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 23. Januar 2019 wird zur¼ckgewiesen.

AuÅgergerichtliche Kosten sind auch f¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Å

Tatbestand

Die KlÄgerin begehrt die GewÄhrung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1965 geborene KlÄgerin absolvierte eine Berufsausbildung als Technikerin f¼r Tourismus und arbeitete anschlieÅend von 1986 bis 1996 als VerkÄuferin. Zuletzt war sie von 1986 bis Juni 2015 als Pflegehelferin in einem Altenheim tÄtig. Seitdem ist sie arbeitsunfÄhig krank und bezog Krankengeld bzw. seit der Aussteuerung durch die Krankenkasse Arbeitslosengeld.

Am 1. Dezember 2015 beantragte die KlÄgerin die GewÄhrung einer Rente

wegen Erwerbsminderung und gab an, sie sei seit Mai 2014 erwerbsgemindert wegen schmerzhaften Rückenbeschwerden und psychischen Problemen. Die Beklagte ließ die Klägerin von dem W sozialmedizinisch begutachten. Dieser untersuchte die Klägerin am 29. Januar 2016 und diagnostizierte in seinem Gutachten vom selben Tag ein lumbales Wurzelkompressionssyndrom L5 und S1 rechts und eine Schlafstörung. Die Klägerin könne unter drei Stunden täglich als Altenpflegehelferin arbeiten sowie mindestens sechs Stunden pro Tag leichte Tätigkeiten unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten.

Mit Bescheid vom 30. August 2016 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, weil die Klägerin die medizinischen Voraussetzungen nicht erfülle.

In ihrem dagegen gerichteten Widerspruch brachte die Klägerin vor, sie leide unter Rückenbeschwerden nach der OP eines Bandscheibenvorfalles im Januar 2016, unter einer depressiven Episode und einer Hypertonie mit Varicosisneigung. Daraufhin veranlasste die Beklagte eine sozialmedizinische Begutachtung auf orthopädischem Fachgebiet durch S. Dieser untersuchte die Klägerin am 22. November 2016 und diagnostizierte in seinem Gutachten vom 28. November 2016 ein Postnukleotomiesyndrom und eine Depression. Er hielt das Leistungsvermögen der Klägerin ohne eine Begründung hierfür abzugeben auf unter drei Stunden täglich sowohl für die letzte Tätigkeit als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingeschränkt.

Ferner ließ die Beklagte die Klägerin nervenärztlich durch G begutachten. Dieser untersuchte die Klägerin am 13. März 2017 und nannte als Diagnosen eine Lumboischialgie beidseits nach operiertem Bandscheibenvorfall, eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und eine depressive Anpassungsstörung. Die letzte Tätigkeit sei nicht mehr leistungsgerecht. Leichte Tätigkeiten unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes seien noch mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Mai 2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Klägerin könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen körperlich leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, ohne das Tragen bzw. Heben schwerer Lasten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich im Rahmen einer 5-Tage-Woche regelmäßig ausüben und sei daher in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein. Aus dem im Widerspruchsverfahren eingeholten orthopädischen Gutachten der Gemeinschaftspraxis E/S/S1 vom 16. März 2017 ergäben sich keine weiteren Befunde, die zu einer Änderung der im Rentenverfahren bereits getroffenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung führten.

Dagegen hat die Klägerin am 7. Juni 2017 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Durch die permanenten Dauerschmerzen seit den Bandscheibenvorfällen sei eine weitere Begleiterscheinung ihre schlechte psychische Konstitution. Die diagnostizierten rezidivierenden depressiven Episoden bedürften seit Jahren der fachärztlichen Behandlung. Sie leide auch weiterhin und verstärkt an lendenwirbelsäulenabhängigen Beschwerden durch die Bandscheibenvorfälle und es sei trotz Dauermedikation ein Dauerschmerz vorhanden. Dadurch ergäben sich Leistungseinschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht. Sie leide auch unter erheblichen Schlafstörungen und könne aufgrund der massiven Schmerzen nicht länger als 1-2 Stunden durchschlafen. Dies führe dazu, dass sie

tagsüber ständig müde, abgeschlagen und erschöpft sei. Aufgrund der täglichen Einnahme von Schmerzmitteln und der enormen Müdigkeit durch Schlafdefizite sei sie extrem unkonzentriert. Sie könne auch Tätigkeiten im Haushalt und Tätigkeiten des alltäglichen Lebens nicht mehr selbst ausführen und sei permanent auf die Hilfe ihrer Familienmitglieder angewiesen.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen.

Die S2 hat eine Rezidivcrosseninsuffizienz mit Rezidivvarikosis re. Bein und eine Crosseninsuffizienz mit Seitenastvarikosis li. Bein diagnostiziert. Durch die Erkrankung in ihrem Fachgebiet bestehe keine Einschränkung, keine ausschließlich sitzende oder stehende Tätigkeit wäre sinnvoll.

Die S3 hat mitgeteilt, die Klägerin stehe seit Dezember 2014 in ihrer psychiatrischen Behandlung, Gesprächstermine würden in drei- bis vierwöchigen Abständen durchgeführt. Die Klägerin habe zwei Bandscheibenvorfälle im LWS-Bereich, sei oft traurig, fühle sich müde und erschöpft, alles strenge sie an, sie ziehe sich von sozialen Kontakten zurück, Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer hätten nachgelassen, sie sei lustlos, habe Schlafprobleme. Aufgrund ihrer körperlichen Beschwerden sei nur noch eine leichte Tätigkeit möglich. Eine Tätigkeit im Altersheim mit Heben und Stehen sei nicht mehr möglich. Aufgrund der raschen Erschöpfbarkeit, dem Nachlassen der körperlichen und psychischen Belastbarkeit gehe sie von einer Restleistungsfähigkeit von weniger als drei Stunden pro Tag aus. Die Gehfähigkeit sei eingeschränkt. Eine Wegstrecke von 500 Metern sei nur in langsamem Tempo möglich. Den Weg von 500 m zweimal täglich zurückzulegen bedeute einen erhöhten Kraftaufwand und könne wegen der Schmerzen des Hüfters eingeschränkt sein.

Der K hat über die am 14. September 2017 gestellten Diagnosen (Spinalkanalstenose der LWS, HWS-Syndrom, persistierendes LWS-Syndrom bei Z.n. Bandscheibenvorfall L4-S1 und Nukleotomie am 22. Mai 2014, beginnende Gonarthrose bds., Stammvaricosis li > re., Adipositas) berichtet. Der Klägerin seien leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch 3-4 Stunden im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen zuzumuten.

Der B hat mitgeteilt, es lägen orthopädische Gesundheitsstörungen der LWS und psychische Störungen vor. Es bestehe ein Z.n. L4/L5 Bandscheibenoperation am 22. Mai 2014. Im Januar 2016 sei bei A eine Laserbandscheibenverödung vorgenommen worden. Bei chronischem Insuffizienzsyndrom der Venen beider Beine liege die Indikation zur Venenoperation vor. Die Klägerin sei nicht in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von Erwerbswert durchzuführen. Seit Ende 2016 bestehe eine Minderung der Leistungsfähigkeit. Das SG hat ferner von Amts wegen den T mit der Erstellung des fachorthopädisch-unfallchirurgisch-sozialmedizinischen Gutachtens vom 31. Januar 2018 beauftragt. Dieser hat die Klägerin am 15. Januar 2018 ambulant untersucht und als Diagnosen eine mittelgradig ausgeprägte degenerative Verschleißerkrankung der Lendenwirbelsäule, zweimalige operative Therapie eines Bandscheibenvorfalles L4/L5 2014 und 2016 mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallssymptomatik, eine endgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule ohne radikuläre Ausfallssymptomatik, polyarthrotische

Beschwerden der oberen und unteren Extremitäten ohne objektivierbare Funktionseinschränkung, arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt und geringgradige depressive Episoden, medikamentös behandelt, mitgeteilt. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegehelferin sei aufgrund der Verschleißerkrankung der Lendenwirbelsäule sowie der persistierenden Beschwerden nach zweimaliger operativer Therapie eines Bandscheibenvorfalles L4/L5 nur noch unter drei Stunden täglich zumutbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien der Klägerin noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mindestens sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Es sollten wechselnde Körperhaltungen eingenommen werden können, keine Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien, das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel sollte vermieden werden. Permanente Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, oder Arbeiten in ständigem Gehen und Stehen oder mit ständigem Treppensteigen seien nicht mehr zumutbar, ebensowenig permanente Arbeiten im Freien oder unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen und ohne Nachtschicht. Die Arbeit müsse nicht ständig in geschlossenen und wohltemperierten Räumen stattfinden, Tages-, Früh- und Spätschicht sei zumutbar. Betriebsunübliche Pausen seien nicht notwendig. Die Wegefähigkeit sei nicht derart eingeschränkt, dass die Klägerin nicht in der Lage wäre, viermal täglich eine Fußstrecke von 500 m innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen. Es beständen keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich der Lendenwirbelsäule oder der unteren Extremitäten, die sich besonders negativ auf die Wegefähigkeit auswirkten. Das Benutzen von öffentlichen und privaten Verkehrsmitteln zum Aufsuchen des Arbeitsplatzes sei zweimal täglich zur Hauptverkehrszeit zumutbar.

Hierzu hat sich die Klägerin kritisch geäußert. Ihre Angaben seien nicht korrekt wiedergegeben und es seien nicht ihre sämtlichen Beschwerden abgefragt worden. Das Gutachten des T widerspreche außerdem den Ausführungen und Einschätzungen ihrer seit Jahren behandelnden Ärzte. Unabhängig von ihrer quantitativen Leistungsfähigkeit sei ihr der allgemeine Arbeitsmarkt verschlossen. Auch ihre Gehleistung sei nicht korrekt wiedergegeben. Sie habe für die vollkommen ohne Steigung verlaufende Strecke von zu Hause zur Kanzlei der Prozessbevollmächtigten von 1 km annähernd 30 Minuten benötigt und bei ca. der Hälfte der Strecke eine fünfminütige Pause machen müssen. Laut Google maps benötige man für diese Strecke zu Fuß 12 Minuten.

T hat hierzu die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 19. März 2018 abgegeben und hat an seiner Leistungseinschätzung festgehalten. Die gesamte Anamnese einschließlich der Schilderung des Tagesablaufs sei in Anwesenheit der Untersuchten diktiert worden und darauf sei die Klägerin zu Beginn hingewiesen worden und am Ende befragt worden, ob die bisherigen Angaben zutreffend seien, so dass ein Einwand gegen die Anamneseerhebung nicht nachvollzogen werden könne. Auch die gesamten Beschwerden seien in Anwesenheit der Untersuchten diktiert worden.

Mit der Angabe, dass die Klägerin in der Lage sei, einen Kilometer in 30 Minuten zu gehen, bestätige sie, dass die Wegefähigkeit sicher nicht eingeschränkt sei. Es ergäben sich somit keine Änderungen in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung.

Die Klägerin hat daraufhin den Arztbrief des K vom 8. Mai 2018 vorgelegt und gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eine Begutachtung durch den Ärztlichen Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie des Krankenhauses B1 G1 beantragt. Nachdem dieser mitgeteilt hat, er könne das Gutachten nicht innerhalb der vorgegebenen Frist erstellen und empfehle eine Begutachtung durch einen Kollegen mit Schwerpunkt Neuroorthopädie und Hinzuziehung eines Kollegen mit Fachgebiet der Psychosomatik, hat die Klägerin nach beantragter Fristverlängerung den Leiter der orthopädischen Schmerztherapie, orthopädische Universitätsklinik H S4 benannt, der vom SG am 10. Oktober 2018 beauftragt wurde. Dieser hat mitgeteilt, die gutachtliche Untersuchung könne nicht vor März 2018 (gemeint 2019) stattfinden und eine psychologische Evaluation psychischer Gesundheitsstörungen durch eine von ihm hinzugezogene Diplom-Psychologin und ein interdisziplinäres orthopädisch-psychosomatisches Gutachten empfohlen. Das SG hat den Sachverständigen daraufhin vom Gutachtensauftrag entbunden und der Klägerin mitgeteilt, dass kein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) eingeholt werde. Nachdem die Klägerin vorgebracht hatte, es könne nicht zu ihrem Nachteil gereichen, dass sämtliche Ärzte nicht die Kapazitäten hätten, das Gutachten innerhalb von 3-4 Monaten zu erstellen bzw. S4 habe die Einhaltung der Frist zunächst zugesagt, die Frist sei auf 4-5 Monate auszuweiten und die von S4 vorgeschlagene Vorgehensweise sei in zeitlicher und ökonomischer Hinsicht sachdienlich, hat das SG mit Beschluss vom 26. November 2018 den Antrag auf Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) durch S4 abgelehnt, weil der Rechtsstreit entscheidungsreif sei und die Einholung eines weiteren Gutachtens die Erledigung des Rechtsstreits verzögern würde. Die vorherige Abklärung der fristgemäßen Erstellung mit S4 sei nicht belegt und das Verhalten der Klägerin sei im Hinblick auf den Verfahrensgang grob fahrlässig. Es sei gerichtsbekannt, dass aktuell eine größere Anzahl an fachkundigen Orthopäden existiere, welche in der Lage seien, innerhalb von drei Monaten ein Gutachten zu erstellen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 23. Januar 2019 abgewiesen. Die Klägerin sei noch in der Lage, sechs Stunden am Tag zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Dabei hat sich das SG im Wesentlichen auf das Gutachten des T gestützt. Unter Zugrundelegung der näher dargestellten Befunde gehe T nachvollziehbar davon aus, dass die Schmerzbelastung der Klägerin nicht erheblich genug sei, um eine quantitative Leistungsminderung für leichte Tätigkeiten zur Folge zu haben. Die objektiven Befunde und das Verhalten der Klägerin sprächen dafür, dass sie noch erheblich leistungsfähiger sei, als sie behaupte. Entsprechende Indizien ergäben sich auch aus dem von ihr geschilderten Tagesablauf, wonach ein großer Freundeskreis bestehe, zu dem sie regelmäßig Kontakt habe, so dass eine schmerzbedingte Einschränkung des Sozialverhaltens offenbar nicht bestehe. Im Jahr 2017 habe die Klägerin in ihrer früheren Heimat einen dreiwöchigen Urlaub verbracht und demnach trotz ihrer Schmerzen eine lange Reise und längere Abwesenheit von ihrer vertrauten Umgebung auf sich genommen. Aus den Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet ergebe sich ebenfalls keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Die von der Beklagten eingeholten Gutachten hätten keine schwerwiegenden

Erkrankungen, sondern nur leichtgradige Einschränkungen ergeben und auch die behandelnde Psychiaterin habe keine anderslautenden Diagnosen oder abweichende objektive Befunde mitgeteilt.

Die abweichende Auffassung des S berzeuge nicht, da er seine Leistungseinschätzung nicht begründet habe. Auch die entgegenstehenden Auffassungen der behandelnden Ärzte berzeugten im Hinblick auf die im Rahmen der gerichtlichen Begutachtung nachgewiesenen Aggravationstendenzen nicht. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 43, 240 SGB VI](#) komme von vornherein nicht in Betracht, da die Klägerin nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren sei.

Gegen den ihrem Prozessbevollmächtigten am 30. Januar 2019 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 27. Februar 2019 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Die Entscheidung des SG sei einseitig und werde ausschließlich auf die Begutachtung des T zurückgeführt, gegen dessen Gutachten bereits Einwendungen erhoben worden seien und beruhe ausschließlich auf der Leistungsbeurteilung in Bezug auf orthopädisch hervorgerufene Einschränkungen. Ihre weiteren Leiden auf internistischem, neurologischem, psychologischem, psychosomatischem Fachgebiet etc. fließen in die Beurteilung der Leistungsminderung nicht ein. Unter Berücksichtigung der Einschätzungen des S und der behandelnden S3 und K sei ihre Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt und dauerhaft gemindert.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 23. Januar 2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 30. August 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Mai 2017 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, ab dem 1. Dezember 2015 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat an ihrer bisherigen Einschätzung festgehalten.

Der Senat hat von Amts wegen das neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinische Gutachten des R vom 26. September 2019 eingeholt. Dieser hat eine leichte, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymia und einen leichten chronischen Nervenwurzelschaden S 1 rechts diagnostiziert. Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit sei es der Klägerin aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht noch möglich, leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord- oder Fließbandtätigkeiten sechs Stunden und mehr pro Tag auszuführen. Sie sollte keine Lasten mehr mit einem Gewicht von mehr als 10 kg heben bzw. tragen, die Tätigkeiten vorzugsweise im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausführen, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten auf Leitern oder auf Gerüsten, unter Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe und Tätigkeiten in

Nachtschichten vermeiden.

Besondere Beeinträchtigungen in Bezug auf die Wegefähigkeit liegen nicht vor. Ihr sei es zumutbar, täglich viermal eine Wegstrecke von über 500 Metern in 15 Minuten zu Fuß zurückzulegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen.

Zum Gutachten des R hat sich die Klägerin kritisch geäußert und beanstandet, dass keine Gesamtbetrachtung unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen erfolgt sei sowie auf die Widersprüche zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte hingewiesen. Sie hat den Arztbrief des K vom 14. November 2019 vorgelegt.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat ferner das orthopädisch-/unfallchirurgische Gutachten der B2 vom 29. Januar 2020 eingeholt. Diese hat eine rechtsbetonte chronische Cervikalgie bei HWS-Degeneration, chronische zunehmend immobilisierende Lumbalgie bei LWS-Degeneration und Z.n. Nucleotomie L4/5 und L5/S1, chronischer Nervenwurzelsschaden S1 rechts, Spinalkanalstenose L2 bis L5 und V.a. Impingementsyndrom linkes Schultergelenk, AC-Gelenksarthrose bds., Omarthrose bds., Epicondylitis radialis bds., Handgelenkganglion links, Bursitis subachillae rechts, Plantarfasziitis rechts, Gonarthrose rechts, arterielle Hypertonie, Varikosis links, Fibromyalgiesyndrom, Postnucleotomiesyndrom, somatoforme Schmerzstörung, Dysthymie, chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, bekannte Depressionen und Insomnie diagnostiziert. Der Klägerin seien noch leichte körperliche Tätigkeiten zuzumuten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen. Zu vermeiden seien das Ersteigen von Gerüsten und Leitern, die Arbeit in Zwangshaltungen sowie Kälteexposition sowie Überkopparbeiten. Eine leichte Tätigkeit im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen könne acht Stunden täglich durchgeführt werden. Die Klägerin könne aufgrund der Einschränkungen der unteren Extremitäten nicht viermal täglich 500 m zu Fuß zurücklegen und keine 500 Meter in 15 Minuten zurücklegen. Mit Hilfestellung durch eine Begleitperson aufgrund der psychischen Einschränkung könne sie zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Die Klägerin hat noch den Arztbrief der S3 vom 30. Januar 2020 vorgelegt.

Die Beklagte hat sich ergänzend geäußert und die sozialmedizinische Stellungnahme ihres Beratungsarztes S5 vom 30. März 2020 vorgelegt, der die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des T angeregt hat. Auffällig im orthopädischen Gutachten der B2 seien die Messungen der unteren Extremitäten. Neben deutlich schlechteren Bewegungsausmaßen im Vergleich zum orthopädischen Sachverständigen Gutachten von Januar 2018 falle eine Umfangdifferenz der Oberschenkel von 6 cm zugunsten links auf, wofür sich anhand der Anamnese und der übrigen Befunde kein Anhalt ergebe.

T hat sich in der daraufhin vom Senat von Amts wegen eingeholten gutachterlichen Stellungnahme vom 16. Juni 2020 zu den im Gutachten der B2 dargelegten Diskrepanz im Vergleich zu der von ihm vorgenommenen körperlichen Untersuchung im Januar 2018 geäußert. Selbst bei Annahme einer Funktionseinschränkung im Bereich der Hüft- und Kniegelenke wie im Gutachten

der Sachverständigen aufgefordert, ergebe sich nicht zwangsläufig eine Einschränkung der Wegefähigkeit. Auch habe im Rahmen seiner Begutachtung kein muskulares Defizit im Bereich der unteren Extremitäten nachgewiesen werden können.

Die Klägerin hat ergänzend eine ärztliche Bescheinigung der S3 vom 1. September 2020 sowie eine ergänzende Stellungnahme der B2 vom 15. Juli 2020 vorgelegt.

Nachdem die mündliche Verhandlung am 22. September 2020 vertagt wurde, hat der Senat ergänzend von Amts wegen das orthopädisch sozialmedizinische Gutachten des N vom 25. Februar 2021 eingeholt. Dieser hat die Klägerin am 9. Dezember 2020 ambulant untersucht und auf dem orthopädischen Fachgebiet folgende Gesundheitsstörungen (Diagnosen) mitgeteilt: Zervikobrachialgie (Hals-Arm-Schmerz) beidseits, rechts vermehrt als links mit mäßiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Symptomatik bei deutlicher Osteochondrosen (Abnutzung der Zwischenräume) HWK 6/ HWK 7 und mäßige Osteochondrose HWK 5/HWK 6 mit deutlicher Spondylosis deformans (knöchernen Anbauung an den Wirbelkörpern) HWK 4 bis HWK 7 ventral betont; leichte Funktionseinschränkung der Brustwirbelsäule ohne radikuläre Symptomatik bei dezenter Spondylosis deformans (knöchernen Anbauung an den Wirbelkörpern) von BWK 6 bis BWK 11 und leichter Osteochondrose (Höhlenminderung des Zwischenwirbelraumes) von BWK 6 bis BWK 9 auch in Folge von Residuen eines Morbus Scheuermann; Lumboischialgie (Lenden-Bein-Schmerz) beidseits, rechts vermehrt als links mit mäßiger funktioneller Einschränkung, ohne aktuelle radikuläre Symptomatik bei Spinalkanalstenose (Einengung des Wirbelkanals) in Folge einer deutlichen Osteochondrose (Höhlenminderung der Zwischenwirbelräume) von LWK 2 bis LWK 5 linksbetont sowie ausgeprägter Spondylosis deformans, knöchernen Anbauungen an den Wirbelkörpern mit Schwerpunkt bei LWK 2/3 und LWK 3/4 sowie breitbasigen Protrusionen (Bandscheibenvorwölbungen) von LWK 1 bis LWK 5 mit Einengung der knöchernen Austrittskanäle für die Nervenwurzeln (Neuroforamen) in der Höhe LWK 2/3 sowie LWK 4/5 rechts vermehrt als links bei Fehlhaltung mit einer Rotationsseitverbiegung (Torsionsskoliose) linkskonvex der gesamten Lendenwirbelsäule mit Seitwärtsgleiten der Lendenwirbel von LWK 2 bis LWK 4; rezidivierende Omalgie (Schulter Schmerz) beidseits mit leichter funktioneller Einschränkung bei mäßiger Acromioclaviculargelenksarthrose (Schultereckgelenksarthrose) rechts; deutliche Arthrose an der radialseitigen Handwurzel rechts (STT-Arthrose) mit leichter schmerzbedingter Funktionseinschränkung; rezidivierende Coxalgie (Hüftgelenksschmerz) beidseits ohne wesentliche funktionelle Einschränkung bei dezenter beginnender Coxarthrose (Abnutzung des Hüftgelenkes) beidseits, links vermehrt als rechts; rezidivierende Gonalgie (Kniegelenksschmerzen) rechts vermehrt als links, ohne wesentliche funktionelle Einschränkung bei deutlicher medial betonter Gonarthrose (Abnutzung des Kniegelenkes) Grad II-III nach Kellgren und Lawrence rechts und Grad III nach Kellgren und Lawrence links; Fersensporn beidseits sowie Verkalkung im Verlauf der Plantaraponeurose links ohne wesentliche funktionelle Einschränkung; deutliche Ansatzverkalkung der Achillessehne am Kalkaneus rechts mit Deformierungen und mäßige Arthrose im Mittelfußbereich links ohne

wesentliche funktionelle Einschränkungen. Die Klägerin sei auf dem orthopädischen Fachgebiet in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden, höchstmöglich acht Stunden, zu verrichten, unter Beachtung der näher dargelegten qualitativen Einschränkungen. Aus orthopädischer Sicht seien keine besonderen Arbeitsbedingungen unerlässlich. Es sei auf eine ergonomische Arbeitsplatzeinrichtung mit mehrmals täglich höhenverstellbarem Arbeitsplatz zu achten und die Tätigkeiten sollten unter temperierten Bedingungen und weitgehend geschlossenen Räumen stattfinden. Der Klägerin sei noch zumutbar, täglich viermal die Wegstrecke von über 500 Metern, auch unter Verwendung von Hilfsmitteln, zurückzulegen. Sie habe bei der Überprüfung des Gehvermögens eine Gehstrecke von 500 Metern zurücklegen können. Es seien keine strukturellen Veränderungen festzustellen, die eine Einschränkung der Wegstrecke auf unter 500 Meter zu Fuß in 15 Minuten begründeten. Die Klägerin habe zwar die Gehstrecke von 500 Metern nur in circa 42 Minuten bewältigen können, allerdings hätten Hinweise für eine Verdeutlichungstendenz bzw. Aggravation vorgelegen. Eine Kurzatmigkeit oder eine starke Schmerzsymptomatik seien nicht zu erkennen gewesen. Es beständen keine objektiven Hinweise dafür, dass eine Gehstrecke von 500 Metern nicht innerhalb von 15 Minuten zurückgelegt werden könne. Aus orthopädischer Sicht beständen auch keine Einschränkungen bei der Benutzung von täglich zweimal öffentlichen Verkehrsmitteln während der Hauptverkehrszeiten.

Der Senat hat ferner die ergänzende Stellungnahme des R vom 6. September 2021 eingeholt. Dieser hat darauf hingewiesen, dass sich im Rahmen seiner Begutachtung im neurologischen Befund keine wesentlichen Störungen der Motorik, der Koordination, der Reflexe oder der Sensibilität fanden und deshalb darauf geschlossen worden sei, dass es der Klägerin noch zumutbar sei, täglich viermal eine Wegstrecke von über 500 Metern in 15 Minuten zu Fuß zurückzulegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. In Kenntnis des Gutachtens des N ergäben sich aus jetziger Sicht keine Hinweise für eine Einschränkung der Wegefähigkeit. Im Rahmen seiner Begutachtung habe die Klägerin lediglich ein überwiegend subdepressives Stimmungsbild und eine leichtgradige Einschränkung der affektiven Modulationsfähigkeit aufgewiesen und es hätten sich keine Hinweise für ein Nachlassen der psychischen Leistungs- oder Konzentrationsfähigkeit gegeben, so dass keine Anhaltspunkte für eine eingeschränkte quantitative berufliche Leistungsfähigkeit vorgelegen hätten. S3 beständige in einer ärztlichen Bescheinigung vom 1. September 2020 die von ihm gestellte Diagnose einer Dysthymia und gebe somit zu erkennen, dass es sich nur um eine leichte chronische Depression handle. Darüber hinaus habe S3 mitgeteilt, dass die Klägerin Schmerzen am ganzen Körper angegeben habe, die einer somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen seien. Auch diese Diagnose werde von ihm in seinem Gutachten im Sinne einer leichten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt. S3 gehe davon aus, dass die Klägerin nur noch unter drei Stunden pro Tag arbeiten könne, ohne jedoch einen ausführlichen psychiatrischen Befund zu erheben oder eine Analyse der noch verrichtbaren Alltagsaktivitäten vorzunehmen. Das Ergebnis seiner neurologisch-psychiatrisch-

schmerzmedizinischen Begutachtung zeige aber, dass es der KlÄgerin noch zugemutet werden kÄnne, sechs Stunden und mehr pro Tag tÄchtig zu sein. Zusammenfassend bedingten die vorgelegten Unterlagen keine Änderung der in seinem Gutachten angegebenen beruflichen LeistungsfÄhigkeit der KlÄgerin.

Die KlÄgerin hat bezÄglich der WegefÄhigkeit auf die EinschÄtzung der B2 verwiesen und mitgeteilt, sie bewege sich nur noch selten auÄer Haus und fast ausschlieÄlich in Begleitung, weshalb sie zum Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen âGâ auch das Merkzeichen âBâ beantragt habe. Sie hat die Ärztliche Bescheinigung der S3 vom 30. September 2021 vorgelegt, wonach eine depressive Entwicklung im Sinne einer Dysthymia mit nachlassender Leistung und KonzentrationsfÄhigkeit mit mittelgradiger AusprÄgung vorliege. Aufgrund der Schmerzsituation sei die KlÄgerin auf Schmerzmittel angewiesen, die ein MÄdigkeitsgefÄhl hervorriefen. Zurzeit benÄtze die KlÄgerin aufgrund von Schlafproblemen und UnruhezustÄnden Trimipramin 2x 25 mg. Sie gehe davon aus, dass die KlÄgerin nicht mehr in der Lage sei, eine TÄtigkeit im Pflegedienst zu verrichten und fÄr eine leichte kÄrperliche TÄtigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die KlÄgerin in Bezug auf Ausdauer, Anpassung- und UmstellungsfÄhigkeit aufgrund der subjektiven Schmerzen, die objektiv auch einen organischen Hintergrund hÄtten, nicht ausreichend belastbar. Die KlÄgerin hat zuletzt schriftsÄtzlich weitere Beweiserhebung des Senats von Amts wegen angeregt und eine ergÄnzende Stellungnahme der B2 gemÄÄ [Ä§ 109 SGG](#) beantragt.

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

EntscheidungsgrÄnde

Die gemÄÄ den Ä§ 143, [144](#), [151](#) SGG zulÄssige Berufung der KlÄgerin ist unbegrÄndet.

Die KlÄgerin hat keinen Anspruch auf GewÄhrung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage fÄr die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [Ä§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Nach [Ä§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

teilweise erwerbsgemindert sind,

in den letzten fÄnf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÄge fÄr eine versicherte BeschÄftigung oder TÄtigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÄllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÄerstande sind, unter den Äblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÄglich erwerbstÄtig zu sein ([Ä§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 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 ([Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Voll erwerbsgemindert sind gemäß [Â§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [Â§ 1 Satz 1 Nr. 2](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 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 [Â§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

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

Gemessen hieran ist die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf die Sachverständigengutachten des R vom 26. September 2019 (ergänzt durch die Stellungnahme vom 6. September 2021), des T (ergänzt durch die gutachterliche Stellungnahme vom 16. Juni 2020), und des N vom 25. Februar 2021, die auf ihrem jeweiligen Fachgebiet ein Leistungsvermögen der Klägerin von mindestens sechs Stunden arbeitsfähig – unter Beachtung der näher dargelegten qualitativen Einschränkungen – gesehen haben.

R hat sich ausführlich mit der medizinischen Vorgeschichte und den von der

Klägerin angegebenen Beschwerden beschäftigt sowie umfangreiche eigene Untersuchungsbefunde erhoben und die Angaben der Klägerin zu ihrem Tagesablauf bzw. den Alltagsaktivitäten in die Beurteilung einbezogen. Der Sachverständige hat einen unauffälligen neurologischen Befund erhoben. Im Rahmen des psychischen Befunds war die Klägerin bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten voll orientiert, die Antriebslage wirkte unauffällig, es fanden sich keine Hinweise für eine äußerlich erkennbare, innere Unruhe, die Klägerin wirkte überwiegend subdepressiv, beim Besprechen angenehmer Themen kam es nur verzögert zu einer Stimmungsaufhellung, die affektive Modulationsfähigkeit war leichtgradig eingeschränkt, die Auffassungsgabe, Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsdauer waren ungestört, das Kurz- und das Langzeitgedächtnis wiesen keine Einschränkungen auf, der formale Gedankengang war unauffällig, wobei die Klägerin gedankeninhallich um die Schmerzen und Beschwerden kreiste, es wurden keine Hinweise auf paranoide Ideen, Halluzinationen, Ich-Störungen, Zwangsideen oder Zwangsgedanken festgestellt. Während der Exploration wirkte die Klägerin offen, konzentriert und schmerzgeplagt, gab prompt und bereitwillig Auskunft auf an sie gerichtete Fragen und im Verlauf der mehrstündigen Begutachtung kam es nicht zu einem Nachlassen der Konzentriertheit oder Aufmerksamkeit. Zu ihrem Tagesablauf und den Alltagsaktivitäten gab die Klägerin u.a. an, sie sei noch in der Lage, zu duschen, die Mahlzeiten zu richten, von einer Freundin besucht zu werden, historische oder theologische Bücher zu lesen, sonntags in die Kirche zu gehen, die Wäsche zu sortieren und zusammenzulegen, Einkaufslisten zu schreiben, im sozialen Netzwerk „Whatsapp“ aktiv zu sein, spazieren zu gehen und ihren Geburtstag mit Gästen zu feiern. R hat unter Berücksichtigung der Angaben aus der Aktenlage, der Anamnese und dem von ihm erhobenen, nur geringfügig gestörten psychischen Befund sowie der Fähigkeit der Klägerin, einem geregelten Tagesablauf nachzugehen, abgeleitet, dass weder eine mittelschwere noch eine schwere anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegt, sondern diese nur leichtgradig ausgeprägt ist. Ferner hat R eine Dysthymia angenommen und darauf hingewiesen, dass die Klägerin noch in der Lage ist, mit den wesentlichen Anforderungen des täglichen Lebens zurecht zu kommen. Der Sachverständige hat aus alledem schlüssig abgeleitet, dass es der Klägerin aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht noch möglich ist, leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord- oder Fließbandtätigkeiten sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten unter Beachtung der näher dargelegten qualitativen Einschränkungen (kein Heben und Tragen von Lasten mehr als 10 kg, Tätigkeiten vorzugsweise im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, unter der Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe, ohne Nachtschicht). Dem schließt sich der Senat an.

Aus den von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen der S3 vom 30. Januar 2020, 1. September 2020 und zuletzt 30. September 2021 ergeben sich keine neuen Erkenntnisse. R hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 6. September 2021 zu Recht darauf hingewiesen, dass sich die von S3 angegebenen Diagnosen nicht wesentlich von den von ihm im Rahmen der Begutachtung gestellten Diagnosen unterscheiden und S3 weder einen ausführlichen psychiatrischen Befund noch eine Analyse der noch

verrichtbaren Alltagsaktivitäten erhoben hat, so dass ihre abweichende Leistungsbeurteilung nicht geeignet ist, die Einschätzung des R zu widerlegen. Bezüglich des orthopädischen Fachgebiets hat sich das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend auf die Feststellungen des Amtsgutachters T gestützt, der unter Zugrundelegung der dargestellten Befunde keine schmerzbedingte Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens angenommen hat. Insoweit schließt sich der Senat dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens der Klägerin an und verweist auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung. Etwas Anderes ergibt sich auch nicht durch das im Berufungsverfahren gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten der B2. Diese hat zwar im Vergleich zur Voruntersuchung durch T schlechtere Bewegungsausmaße im Bereich der Hüftgelenke und eine Funktionsbeeinträchtigung im Bereich der Kniegelenke dokumentiert. Sie hat jedoch die Klägerin insoweit übereinstimmend mit T und R über in der Lage gehalten, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes acht Stunden täglich auszuüben (im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, ohne Ersteigen von Gerüsten und Leitern, Arbeit in Zwangshaltungen, Kälteexposition und Überkopfarbeiten) und damit ebenfalls keine quantitative Leistungseinschränkung gesehen. Darüber hinaus wird dieses Ergebnis auch durch das im Berufungsverfahren eingeholte orthopädisch-sozialmedizinische Gutachten des N bestätigt. Dieser hat umfangreiche Untersuchungs Befunde erhoben und ausführlich und nachvollziehbar unter Verweis auf die Leitlinie zur sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei Bandscheiben- und bandscheibenassoziierten Erkrankungen der Deutschen Rentenversicherung, Stand Juni 2009 und das Fehlen der dort aufgeführten Befunde, die zu einer Aufhebung des quantitativen Leistungsvermögens auch körperlich leichte Tätigkeiten führen, dargelegt, dass bei der Klägerin lediglich die angeführten qualitativen Einschränkungen zu beachten sind, aber keine quantitative Leistungseinschränkung vorliegt.

Die Klägerin ist demnach bei Beachtung der angegebenen qualitativen Einschränkungen noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein.

Eine Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit besteht nicht. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 [B 5 R 68/11 R](#) juris) liegen bei der Klägerin nicht vor. Die von den Sachverständigen R, T, N und auch der B2 genannten qualitativen Einschränkungen sind nicht geeignet, die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der wie die Klägerin nach dem verbliebenen Restleistungsvermögen noch zumindest körperlich leichte Tätigkeiten (wenn auch mit qualitativen Einschränkungen) mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in ungelernten Tätigkeiten in der Regel gefordert

werden, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (st ndige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 19. Oktober 2011 – B 13 R 78/09 R – BSGE 109, 189).

Der Senat hat auch unter Berücksichtigung der Ausführungen in den genannten Gutachten keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin eine Tätigkeit nicht unter den in Betrieben  blichen Bedingungen ausführen kann.

Schließlich liegt auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit vor. Sowohl T als auch R und N haben die Klägerin für in der Lage gehalten viermal täglich eine Wegstrecke von 500 Metern in 15 Minuten zurückzulegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, so dass die Vorgaben des Bundessozialgerichts (BSG) erf llt wären, wonach Versicherte in der Lage sein müssen, viermal täglich eine Wegstrecke von etwas über 500 m in jeweils maximal 20 Minuten zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991, 13/5 RJ 73/90, juris). Die gegenteilige Auffassung der B2, die von ihr mit den Einschränkungen der unteren Extremitäten begründet wurde, vermag nicht zu überzeugen. Zwar waren die Hüftgelenke bei der Untersuchung deutlich bewegungseingeschr nkt, im Bereich der Kniegelenke fand sich aber nur eine mäßige Instabilität 1. Grades, ohne Muskelatrophie, Schwellungen oder intraartikuläre Ergussbildungen und die Kniegelenke waren rechtsbetont nur endgradig eingeschränkt. Nach dem von der B2 zitierten Befund der CT der LWS vom 3. Dezember 2019 liegen zwar schwerste degenerative Veränderungen mit erheblicher Osteochondrose und Spondylose sowie Spondylarthrose sowie osteodiscoligament r bedingte Spinalkanalstenose L4/5, weniger ausgeprägt L3/4 und L5/S1 vor; jedoch besteht bei fehlenden motorischen Ausf llen und überwiegend lokaler Schmerzsymptomatik keine OP-Indikation (vgl. den von der B2 zitierten Sprechstundenbericht von K1). Bei der Untersuchung durch die B2 wird das Gehen als flüssig mit breitbeinigem Gang beschrieben, das Gangbild kleinschrittig, kein Hinken.

Von allen anderen Gutachtern wird die Wegefähigkeit der Klägerin nicht angezweifelt.

T hat keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich der Lendenwirbelsäule oder der unteren Extremitäten festgestellt, die sich besonders negativ auf die Wegefähigkeit auswirken würde und die Klägerin deshalb für in der Lage gehalten, viermal täglich eine Fußstrecke von 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen. Er hat insbesondere   wie in seiner ergänzenden Stellungnahme ausgeführt   kein muskuläres Defizit im Bereich der unteren Extremitäten nachweisen können. Auch die B2 stellte im übrigen fest, dass sich im Bereich der Kniegelenke keine Muskelatrophie fand (trotz der aus den Bewegungsma en erkennbaren Umfangsdifferenz an den Oberschenkeln von 6 cm). Im übrigen hat N in seinem Gutachten keine Abweichung der Umfangma e im Bereich der Oberschenkel feststellen können.

Auch bei der Gangpr fung an sslich der Begutachtung durch R ist keine mittelschwere oder schwere Gangstörung aufgefallen. Die Klägerin hat den Raum

mit mittelgroßen Schritten durchschritten, wobei das Gangbild leichtgradig verlangsamt und schwerfällig wirkte. R hat zusätzlich die Angaben der Klägerin berücksichtigt, dass sie innerhalb von 30 Minuten ca. 700 Meter (mit einer Pause) zurücklegen könne und insgesamt schlüssig dargelegt, dass besondere Beeinträchtigungen in Bezug auf die Wegefähigkeit nicht vorliegen. In seiner ergänzenden Stellungnahme hat R außerdem darauf hingewiesen, dass sich im neurologischen Befund keine wesentlichen Störungen der Motorik, der Koordination, der Reflexe oder der Sensibilität gefunden hätten und deshalb darauf habe rückgeschlossen werden können, dass es der Klägerin noch zumutbar sei, täglich viermal eine Wegstrecke von über 500 Metern in 15 Minuten zu Fuß zurückzulegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen.

N hat im Rahmen der aktuellen orthopädischen Begutachtung eine Gangprüfung durchgeführt, wobei die Klägerin in der Lage war, eine Wegstrecke von 500 Metern zu bewältigen. N hat keine strukturellen Veränderungen festgestellt, die eine Einschränkung der Wegstrecke auf unter 500 Meter zu Fuß in 15 Minuten begründeten. Im Hinblick auf die von der Klägerin benötigte Zeit von ca. 42 Minuten für die Gehstrecke von 500 Metern hat N Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen bzw. Aggravation beschrieben, und dargelegt, dass eine Kurzatmigkeit oder eine starke Schmerzsymptomatik nicht zu erkennen gewesen sei. Er hat deshalb keine objektiven Hinweise dafür gesehen, dass die Klägerin eine Gehstrecke von 500 Metern nicht innerhalb von 15 Minuten zurücklegen kann. Auch bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln zweimal täglich hat N aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung gesehen.

Insgesamt gibt es anhand der vorliegenden Befunde und den Feststellungen der Sachverständigen im Zusammenhang mit den Gangprüfungen keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin nicht in der Lage sein könnte, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m in maximal 20 Minuten zurückzulegen. Soweit die B2 aufgrund der psychischen Einschränkung die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln nur mit einer Begleitperson zweimal täglich für möglich hält, ist dies durch die schlüssige fachärztliche Einschätzung des R widerlegt. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 6. September 2021 hat R hierzu ausdrücklich klargestellt, dass er der fachfremden Auffassung der Wahlgutachterin nicht folgt.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren nicht erforderlich. Insbesondere war es nicht erforderlich, wie von der Klägerin schriftsätzlich angeregt bzw. beantragt S, K und die B2 ergänzend hinsichtlich ihrer abweichenden Leistungsbeurteilung bzw. der erhobenen Befunde zu befragen.

Die von N erhobenen Befunde sind ausführlich schriftlich dokumentiert und selbsterklärend, so dass sie keiner weiteren Erläuterung bedürfen. Im Hinblick auf die von der Wahlgutachterin festgestellte Umfangsdifferenz an den Oberschenkeln von 6 cm, die weder zuvor T noch anschließend N feststellen konnten, lässt sich der Grund für die Abweichung rückwirkend nicht mehr feststellen. Jedoch hat auch die B2 jedenfalls keine Muskelatrophie im Bereich der Kniegelenke festgestellt und das Gehen wurde von ihr als flüssig mit breitbeinigem Gang beschrieben, mit kleinschrittigem Gangbild, kein Hinken, so

dass sich â wie bereits dargelegt â auch unter BerÃ¼cksichtigung der von der B2 erhobenen Befunde keine hinreichenden objektiven Anhaltspunkte fÃ¼r eine rentenrechtlich relevante EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit ergeben haben, was sich durch die Feststellungen im Gutachten des N bestÃ¤tigt hat, so dass keine weitere SachverhaltsaufklÃ¤rung erforderlich war. Die abweichenden LeistungseinschÃ¤tzungen des S und des K zur zeitlichen LeistungsfÃ¤higkeit sind bekannt und wurden â schon vom SG â bei der Entscheidung berÃ¼cksichtigt. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass selbst die B2, auf die sich die KlÃ¤gerin ansonsten stÃ¼tzt, kein quantitativ eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen festgestellt hat.

Einen Beweisantrag nach [Â§ 103, 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 411 Abs. 3 ZPO](#) auf ergÃ¤nzende Befragung eines SachverstÃ¤ndigen, Ã¼ber den der Senat zu entscheiden hÃ¤tte, hat die KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht gestellt bzw. den schriftsÃ¤tzlich gestellten Antrag nicht aufrechterhalten. Soweit die KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã§ [Â§ 109 SGG](#) eine ergÃ¤nzende Stellungnahme der B2 zu den abweichenden Beurteilungen der WegefÃ¤higkeit, insbesondere unter Einbezug des Gutachtens von N, und zur BegrÃ¼ndung ihrer Annahme, dass eine Begleitperson erforderlich ist, schriftsÃ¤tzlich beantragt hat, hat sie diesen Antrag in der mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht aufrechterhalten. Der Antrag wÃ¤re zudem abzulehnen gewesen. Die Wahlgutachterin hat bereits im vorliegenden Gutachten die von ihr erhobenen Untersuchungsbefunde dargelegt und eine Leistungsbeurteilung abgegeben, wobei sie sich auch zur WegefÃ¤higkeit und zu der aus ihrer Sicht erforderlichen Begleitperson geÃ¤uÃ¶ert hat. Sie hat auÃ¶erdem ihre EinschÃ¤tzung, insbesondere zur WegefÃ¤higkeit, in einer weiteren Stellungnahme vom 15. Juli 2020 ergÃ¤nzend begrÃ¼ndet.

Das Antragsrecht gemÃ¤Ã§ [Â§ 109 SGG](#) ist damit verbraucht. Besondere UmstÃ¤nde, die eine nochmalige AnhÃ¶rung der B2 gemÃ¤Ã§ [Â§ 109 SGG](#) begrÃ¼nden kÃ¶nnten, sind nicht ersichtlich. Zwar weichen die von N erhobenen Untersuchungsbefunde teilweise von den Befunden ab, welche die B2 in ihrem Gutachten festgehalten hat. Dieser Widerspruch lÃ¶st sich aber durch die beantragte ergÃ¤nzende Stellungnahme nicht auflÃ¶sen, weil die Gutachterin ohne erneute Untersuchung nur die bereits bekannten Befunde wiederholen kÃ¶nnte. Dies gilt insbesondere â hinsichtlich der WegefÃ¤higkeit â auch fÃ¼r die von der Gutachterin festgestellte Umfangdifferenz von sechs Zentimetern zwischen dem linken und dem rechten Oberschenkel und der BeinlÃ¤ngendifferenz von drei Zentimetern, die sich bei den Untersuchungen durch T und N nicht zeigte. Im Hinblick auf die von der B2 gesehene Erforderlichkeit einer Begleitperson ist zusÃ¤tzlich darauf hinzuweisen, dass die Gutachterin ihre Ansicht mit den psychischen EinschrÃ¤nkungen der KlÃ¤gerin begrÃ¼ndet hat. Hierzu kann sie aber mangels fachlicher Qualifikation keine neuen Erkenntnisse beitragen, so dass auch insoweit keine besonderen UmstÃ¤nde fÃ¼r eine nochmalige AnhÃ¶rung vorliegen.

Die GewÃ¤hrung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit kommt schon deshalb nicht in Betracht, weil die KlÃ¤gerin nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist ([Â§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)).

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurÃ¼ck.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [Â§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Ladtke/Berchtold, a.a.O., [Â§ 193 Rdnr. 8](#); erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 13. Auflage, [Â§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [Â§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [Â§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 29.05.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024