

L 7 R 1889/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 4 RJ 140/04
Datum
21.03.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 1889/05
Datum
15.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21. März 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die am 1950 in der ehemaligen UdSSR geborene Klägerin erwarb dort 1979 ein Diplom für Zootechnik und war zuletzt als Laborantin tätig. Am 14. August 1991 übersiedelte sie in die Bundesrepublik Deutschland. Sie ist im Besitz eines Vertriebenenausweises A. In Deutschland war sie zuletzt als Haushaltshilfe halbtags in einem Universitäts-Institut in T. sowie daneben als Reinigungskraft zwei Stunden pro Tag bei einer Bank beschäftigt. Seit dem 16. September 2002 ist die Klägerin arbeitsunfähig krank und geht seither keiner Erwerbstätigkeit mehr nach.

Am 17. Juni 2002 stellte die Klägerin einen ersten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg (LVA) lehnte den Antrag nach Einholung eines sozialmedizinischen Gutachtens bei Dr. P. mit Bescheid vom 05. September 2002 ab. Im Widerspruchsverfahren holte sie ein nervenärztliches Gutachten bei Dr. K. ein, welcher keine relevante Einschränkung aus nervenärztlicher Sicht feststellte und wies sodann den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. Januar 2003 zurück.

Den streitgegenständlichen Rentenanspruch stellte die Klägerin am 19. September 2003. Die LVA zog die Gutachten, Befundberichte und Arztbriefe aus dem früheren Rentenverfahren sowie den Entlassungsbericht einer vom 11. Juni bis 23. Juli 2003 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme in der Schlossklinik Bad B. bei. Aus dem Heilverfahren wurde die Klägerin mit den Diagnosen Krankheitsfehlverarbeitung, leichte depressive Episode mit somatischem Symptom, Diabetes mellitus Typ IIb, Adipositas per magna und Hypertonie arbeitsfähig entlassen. Es wurde eingeschätzt, dass sie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr verrichten könne. Mit Bescheid vom 30. September 2003 lehnte die LVA den Rentenanspruch ab. Mit ihrem Widerspruch verwies die Klägerin auf ein im Auftrag der AOK erstelltes Gutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr. Kü ... In dem Gutachten vom 10. Oktober 2003 kam dieser zu der Einschätzung, dass die Klägerin auch für den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht einsatzfähig sei. Die LVA wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2003 zurück. Die Klägerin könne mit den Gesundheitsstörungen Diabetes mellitus und Bluthochdruck bei erheblichem Übergewicht, derzeit leichte depressive Episode mit Somatisierungsneigung bei Arbeitsplatzkonflikt, leichte Arthrose, Außenmeniskusschaden und alter Kreuzbandriss bei Bakerzyste rechtes Kniegelenk ohne wesentliche Bewegungseinschränkung noch leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Sitzen, ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne Knien und ohne besonderen Zeitdruck mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Deswegen hat die Klägerin am 19. Januar 2004 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Das SG hat auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. S. eingeholt. In dem am 19. Januar 2005 beim SG eingegangenen Gutachten stellt Prof. Dr. S. auf neurologischem Fachgebiet eine leichte Polyneuropathie (diffuse Schädigung des peripheren Nervensystems) mit Abschwächung der körperlichen Muskelreflexe und Verminderung der körpereigenen Gefühlswahrnehmung und dadurch hervorgerufener leichter Gang- und Standunsicherheit fest. Auf psychiatrischem Fachgebiet lägen keine Gesundheitsstörungen vor. Die Klägerin sei in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit durch vielfältige Gebrechen beeinträchtigt, jedoch seien die Gesundheitsstörungen nicht so ausgeprägt, dass sie Erwerbsunfähigkeit bedingen würden. Die Klägerin könne aus neurologisch-psychiatrischer Sicht noch mittelschwere Arbeiten vollschichtig ausführen.

Mit Urteil vom 21. März 2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Die leichte Polyneuropathie an beiden Beinen führe zu einer leichten Gang- und Standunsicherheit. Eine zeitliche Leistungseinschränkung lasse sich hieraus ebenso wenig ableiten wie aus dem bestehenden Diabetes mellitus, der Adipositas per magna sowie der hieraus resultierenden Hypertonie und Hyperlipidämie. Gleiches gelte für die Gonarthrose sowie den Fersensporn rechts und die Senk-Spreiz-Füße beidseits. Das SG hat sich insoweit auf die Gutachten von Dr. P. und Dr. K., den Entlassungsbericht der Schlossklinik Bad B. sowie die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. M. und das gerichtliche Sachverständigengutachten von Prof. Dr. S. gestützt. Dem Hilfsantrag der Klägerin auf Einholung eines psychologischen Gutachtens sei nicht Folge zu leisten, da Prof. Dr. S. im Rahmen seiner neurologisch-psychiatrischen Begutachtung umfangreiche psychologische Testungen durchgeführt habe, sodass ein nochmaliges Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) insoweit verbraucht sei. Im Übrigen habe die Klägerin auch nicht dargelegt, zu welchem Beweisthema ein psychologisches Gutachten eingeholt werden solle.

Hiergegen richtet sich die am 11. Mai 2005 eingelegte Berufung der Klägerin. Sie ist der Auffassung, der Antrag nach [§ 109 SGG](#) habe nicht abgelehnt werden dürfen. Dem Gutachten von Prof. Dr. S. sei ein fachpsychologisches Zusatzgutachten nicht beigelegt gewesen. Der Antrag habe auch nicht mit der Begründung abgelehnt werden können, die Klägerin habe nicht dargelegt, zu welchem Beweisthema ein psychologisches Gutachten habe eingeholt werden sollen. Es sei evident, dass es im vorliegenden Rechtsstreit auf die Frage der Leistungsfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ankomme und die Begutachtung zu dieser Frage habe erfolgen sollen. Darüber hinaus werde auf die sozialmedizinische Begutachtung durch Dr. Kü. hingewiesen, der mit Deutlichkeit seine Auffassung dargelegt habe, dass die Klägerin für den "mitteleuropäischen Arbeitsmarkt" in keiner Weise leistungsfähig sei. Auch aus einem Schreiben des Arbeitgebers vom 27. Juli 2005 ergebe sich, dass von einer höchstens halbschichtigen Leistungsfähigkeit auszugehen sei. Selbst diese könne erst durch eine dringend indizierte engmaschige ambulante Psychotherapie hergestellt werden. Der Rentenanspruch sei daher begründet.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21. März 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 30. September 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Dezember 2003 zu verurteilen, ihr ab 1. September 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf eine Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes durch Dr. Bu. vom 18. Oktober 2006.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten bei Prof. Dr. L., Zentrum für Psychiatrie Z. eingeholt. In dem Gutachten vom 24. August 2006 stellt Prof. Dr. L. eine rezidivierende leichte bis mittelgradige Depression, zum Untersuchungszeitpunkt jedoch ausreichend remittiert, fest. Aus gutachterlicher Sicht sei die Klägerin in der Lage, halbtags berufstätig zu sein. Eine Wiederaufnahme der Berufstätigkeit solle jedoch erst nach Beginn einer engmaschigen ambulanten psychotherapeutischen Behandlung erfolgen, da ansonsten die Gefahr bestehe, dass es zu einer erneuten Dekompensation mit schwerer depressiver Symptomatik und resultierender Arbeitsunfähigkeit komme.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die im Haupt- und Hilfsantrag begehrten Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Das Urteil des SG ist nicht bereits deshalb aufzuheben, weil das SG den mit Schriftsatz vom 15. März 2005 sowie nochmals in der mündlichen Verhandlung am 21. März 2005 wiederholten Antrag auf Einholung eines psychologischen Sachverständigengutachtens nach [§ 109 SGG](#) abgelehnt hat. Nach [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Landessozialgericht durch Urteil die angefochtene Entscheidung aufheben und die Sache an das Sozialgericht zurückverweisen, wenn das Verfahren an einem wesentlichen Mangel leidet. Eine fehlerhafte Ablehnung eines Antrags nach [§ 109 SGG](#) ist ein Verfahrensmangel (vgl. BSGE 2, 252; Keller in: Meyer-Ladewig u.a., SGG 8. Aufl. § 109 Rdnr. 20). Ein derartiger Mangel wäre auch wesentlich, da das Urteil auf ihm beruhen kann (vgl. Meyer-Ladewig in: Meyer-Ladewig u.a., a.a.O. § 159 Rdnr. 3a). Denn es wäre ohne Weiteres möglich, dass das SG im Falle der Einholung des beantragten Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) zu einem anderen Ergebnis gekommen wäre. Gleichwohl kann vorliegend offen bleiben, ob das SG zu Recht dem Antrag, einen weiteren Arzt zu hören, nicht gefolgt ist (vgl. hierzu LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 03. März 1997 - [L 4 Vs 95/96](#) - (juris)). Denn selbst wenn vorliegend ein wesentlicher Verfahrensmangel gegeben wäre, wäre eine Zurückverweisung an das SG nicht geboten. Der Senat entscheidet gemäß [§ 159 Abs. 1 SGG](#) von Amts wegen nach Ermessen, ob er in der Sache selbst entscheiden oder zurückverweisen will (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O. § 159 Rdnr. 5). Der behauptete Verfahrensmangel wäre, so er vorläge, jedenfalls durch die Einholung des nach [§ 109 SGG](#) beantragten Gutachtens bei Prof. Dr. L. in der Berufungsinstanz beseitigt. Der Rechtsstreit ist zur Entscheidung reif, sodass es auch im Interesse der Beteiligten sowie im Sinne der Prozessökonomie ist, eine Sachentscheidung zu treffen.

Streitgegenstand ist vorliegend allein die geltend gemachte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, nicht dagegen jedoch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Vorliegen von Berufsunfähigkeit. Denn einen entsprechenden Antrag hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin weder vor dem SG, wie dies auch der erstinstanzlichen Entscheidung zugrunde gelegt ist, noch vor dem Senat gestellt.

Maßgeblich für die beanspruchten Renten ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch der Klägerin erst ab 1. September 2003 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 SGB VI). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) und [Abs. 1 S. 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) 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 täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindesten sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) - Großer Senat - [BSGE 80, 24 ff.](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat die Klägerin erfüllt. Ferner wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI) ausweislich des Versicherungsverlaufs (vgl. Anlage zum Bescheid vom 30. September 2003) gegeben, wenn die verminderte Erwerbsfähigkeit - wie vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin geltend gemacht - bereits Anfang 2003 eingetreten wäre; sie wären jedoch auch noch bei einem erst mit der Renten Antragstellung eingetretenen Leistungsfall erfüllt. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat die Klägerin indes keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, weil sie in der Streit befangenen Zeit ab 1. September 2003 nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI gewesen ist.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin liegen sowohl auf internistischem, nervenärztlichem wie auch orthopädischem Gebiet. Auf internistischem Gebiet leidet die Klägerin an einem metabolischen Syndrom mit Diabetes mellitus Typ IIb, arterieller Hypertonie, Hyperlipidämie und Adipositas per magna (BMI 47,6 kg/m²) sowie venöser Insuffizienz der Unterschenkel beidseits. Das Vorliegen dieser Gesundheitsstörungen ergibt sich übereinstimmend aus dem Rentengutachten von Dr. P., dem Entlassungsbericht der Schlossklinik Bad B., dem Befundbericht von Dr. F. vom 28.10.2002 und dem in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vorgelegten Bericht des Universitätsklinikums T., Plattform Adipositas vom 5. März 2007. Zusätzlich wurde durch den Internisten und Rheumatologen Dr. J. eine undifferenzierte Oligoarthritis festgestellt (Kurzbrief vom 28.07.2005). Gravierende Einschränkungen und Beschwerden hat die Klägerin aufgrund dieser Erkrankung jedoch nicht, wie sich der Anamnese im Gutachten von Prof. Dr. L. entnehmen lässt (Bl. 37 ff. der Berufungsakte). Zusätzlich bestehen bei der Klägerin rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden, Senk-Spreizfüße beidseits und fortgeschrittene mediale Gonarthrose rechts, wie sich dem Arztbrief von Dr. Si. vom 12. Januar 2004 entnehmen lässt. Darüber hinaus liegt eine leichte Polyneuropathie an beiden Beinen mit Abschwächung der körperfernen Muskeleigenreflexe und Minderung der körperfernen Gefühlswahrnehmung vor, wodurch eine leichte Gang- und Standunsicherheit hervorgerufen wird. Dies folgt aus dem vom SG eingeholten gerichtlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. S. ... Zusätzlich besteht eine rezidivierende Depression, zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Prof. Dr. L. ausreichend remittiert und eher das Bild eines Erschöpfungssyndroms und einer Adynamie bietend, wie sich dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Prof. Dr. L. entnehmen lässt. Depressive Verstimmungen bzw. leichte depressive Episoden wurden darüber hinaus bereits früher im Arztbrief von Dr. N. vom 18. Oktober 2002 (depressive Entwicklung bei Arbeitsplatzgefährdung), im nervenärztlichen Gutachten von Dr. K. und im Entlassungsbericht der Schlossklinik Bad B. erwähnt.

Die bei der Klägerin vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken keine Einschränkung ihres Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Senat schließt sich insoweit der überzeugenden Beurteilung der Rentengutachter Dr. P. und Dr. K., deren Gutachten im Wege des Urkundsbeweises zu verwerten sind, dem Entlassungsbericht der Schlossklinik Bad B., den Beratungsärzten Dr. M. und Dr. Bu. sowie dem gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. S. an, welche sämtlich zeitliche Leistungseinschränkungen verneint haben. Lediglich der für die AOK tätig gewordene Gutachter Dr. Kü. und der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. L. gehen von zeitlichen Leistungseinschränkungen aus. Der Beurteilung von Dr. Kü. kann allerdings schon deshalb nicht gefolgt werden, weil dieser seiner Entscheidung nicht nachvollziehbare Kriterien zugrunde legt. Er geht von einer "substanziellen Nicht-Einsetzbarkeit auf dem mitteleuropäischen Arbeitsmarkt" aus und verweist darauf, der gesamte Zustand der Klägerin hätte bei der Eingangsuntersuchung durch den Betriebsärztlichen Dienst des Klinikums vor Arbeitsaufnahme 1997 schon festgestellt werden müssen und deshalb die Klägerin nicht als Arbeitnehmerin eingestellt werden dürfen. Diese Ausführungen sind bereits deshalb gänzlich unhaltbar, weil die Klägerin jahrelang eine Halbtags-tätigkeit als Haushaltshilfe ausgeübt und zusätzlich noch zwei Stunden täglich Reinigungsarbeiten durchgeführt hat. Wie die Klägerin selbst wiederholt geltend gemacht hat, begannen ihre Schwierigkeiten am Arbeitsplatz mit der Folge einer depressiven Entwicklung erst, als ihr damaliger Vorgesetzter in den Ruhestand ging. Auch der Beurteilung durch Prof. Dr. L. vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Unklar ist zunächst, ob Prof. Dr. L. bei seiner Leistungseinschätzung nicht möglicherweise insoweit von falschen Voraussetzungen ausgeht, als er eine Tätigkeit "im bisherigen Umfang (Halbtags)" für zumutbar hält, die Klägerin jedoch tatsächlich im Umfang von sechs Stunden täglich beschäftigt war. Dies kann jedoch dahinstehen, da der Annahme einer zeitlich auf vier Stunden täglich eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Klägerin jedenfalls nicht gefolgt werden kann. Prof. Dr. L. selbst hat das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung oder einer schweren depressiven Episode ausgeschlossen und damit diese im Arztbrief von Dr. Grüner vom 13. März 2005 erwähnten Diagnosen widerlegt. Die von dem Gutachter festgestellte rezidivierende leicht- bis mittelgradige Depression war zum Zeitpunkt der Untersuchung nach seinen eigenen Ausführungen ausreichend remittiert, was sich auch durchaus mit dem psychischen Befund und den eigenen Angaben der Klägerin etwa zum Tagesablauf in Übereinstimmung bringen lässt. Insoweit ist der Einschätzung von Dr. Bu. vom Beratungsärztlichen Dienst der Beklagten, dessen Ausführungen als qualifiziertes Beteiligte vorbringen zu würdigen sind, zuzustimmen, dass mit einer ausreichend remittierten Depression, das heißt aktuell keiner nennenswerten depressiven Erkrankung, ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen nicht zu begründen ist. Diesbezüglich besteht auch Übereinstimmung mit dem gerichtlichen Sachverständigengutachten von Dr. S., der ebenfalls keine erheblichen psychischen Auffälligkeiten feststellen konnte und demgemäß insoweit keine Leistungseinschränkung gesehen hat. Auch der Argumentation von Prof. Dr. L., eine Wiederaufnahme der Berufstätigkeit könne erst nach Beginn einer Psychotherapie erfolgen, da ansonsten eine erneute Dekompensation mit schwerer depressiver Symptomatik drohe, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Insoweit ist ebenfalls dem Beratungsärztlichen Dienst der Beklagten beizupflichten, dass diese Annahmen völlig spekulativ sind. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei der Klägerin offensichtlich bezüglich einer psychischen Erkrankung auch kein erheblicher Leidensdruck besteht, denn sie ist lediglich einmal im Monat für eine halbe Stunde bei ihrer Psychiaterin, ansonsten wird keinerlei psychiatrische oder psychotherapeutische

Behandlung in Anspruch genommen.

Hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass die Klägerin jedenfalls körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen oder in wechselnder Körperhaltung, zu ebener Erde und ohne Nachtschicht noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Ausgeschlossen sind schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten, überwiegendes Gehen oder Stehen, Klettern und Steigen auf Leitern oder Gerüste sowie Arbeiten im Knien oder in der Hocke. Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) besteht unter Würdigung der ärztlichen Ausführungen ebenso wenig wie eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Bei der Untersuchung durch Dr. S. im November 2004 gab die Klägerin an, dass sie noch einen Kilometer ohne Stock laufen könne, die Hocke wurde bei der orientierenden Untersuchung zu zwei Drittel erreicht, erst dann wurden Schmerzen im Kniegelenk angegeben. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. L. im Mai 2006 erklärte die Klägerin nunmehr, seit ca. einem halben Jahr einen Gehstock zu benutzen. Zum Tagesablauf gab sie jedoch an, morgens eine halbe Stunde nach draußen zu gehen. Aus dem Bericht des Universitätsklinikums T., Plattform Adipositas vom 5. März 2007 lässt sich entnehmen, dass die Klägerin nach wie vor nahezu täglich ein bis zwei Mal jeweils 30 bis 45 Minuten spazieren geht. Angesichts dessen kann von einer relevanten Beeinträchtigung der Gehfähigkeit derzeit nicht ausgegangen werden, zumal die anwaltlich vertretene Klägerin hierzu nichts vorgetragen hat.

Vorliegend besteht auch keine Pflicht, ausnahmsweise eine Verweisungstätigkeit für die Klägerin zu benennen. Dies wäre nur dann der Fall, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Derartige letztgenannten beiden Gründe für eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes liegen nach dem Beweisergebnis - wie oben ausgeführt - nicht vor. Ebenso wenig stellt das bei der Klägerin zu beachtende positive und negative Leistungsbild eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) - (juris)). Eine Vielzahl der bei der Klägerin zu beachtenden qualitativen Einschränkungen ist bereits vom Begriff der "körperlich leichten Arbeiten" erfasst, z.B. Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen, im Knien oder in der Hocke (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 91/96](#) - und vom 24. März 1998 - [4 RA 44/96](#) - (beide juris)); regelmäßig stellen derartige Arbeitsplätze auch keine besonderen Anforderungen an die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Nicht gedeckt sind die verbleibenden Einschränkungen; sie führen jedoch zu keiner wesentlichen zusätzlichen Einschränkung des für die Klägerin in Betracht kommenden Arbeitsfeldes (vgl. hierzu [BSGE 80, 24](#), 32). Körperlich leichte Arbeiten werden nicht typischerweise unter diesen Bedingungen ausgeübt. Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein im Übrigen noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192](#), 194; BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23).

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-23