

L 9 R 1895/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 5 RJ 3634/02

Datum

26.04.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 1895/04

Datum

09.05.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. April 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit streitig.

Die 1952 geborene Klägerin hat nach ihren Angaben sowie den vorliegenden Unterlagen keinen Beruf erlernt. Vom 28.08.1968 bis zum 31.03.2001 war sie mit Unterbrechungen als ungelernte Arbeiterin, Lagerarbeiterin, Verpackerin, Fahrerin und seit dem 01.01.1997 als Bäckereiverkäuferin bei verschiedenen Arbeitgebern versicherungspflichtig beschäftigt. Ab dem 01.04.2001 war die Klägerin arbeitslos gemeldet und bezog Arbeitslosengeld. Seit dem 01.08.2001 ist sie als Zeitungsausträgerin 2 Stunden täglich beschäftigt.

Vom 09. bis 30.05.2001 absolvierte die Klägerin eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik S., W ... Von dort wurde sie mit den Diagnosen einer chronischen Lumbalgie und iliosakralen Dorsalgie BSV L 4/5 sowie einem medizinisch weitestgehend kompensierten Asthma bronchiale arbeitsfähig entlassen. Sie könne ihre Tätigkeit als Verkäuferin in einer Bäckerei sowie körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Arbeitshaltung bei Vermeidung von langen bzw. häufigen und einseitigen Rückenbelastungen mehr als 6 Stunden täglich verrichten.

Am 22.11.2001 stellte die Klägerin den Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte holte einen Befundbericht beim behandelnden Arzt für Allgemeinmedizin Dr. S. ein. Dieser teilte unter dem 16.01.2002 mit, zur Zeit sei die Klägerin nicht arbeitsunfähig. Sie leide unter Adipositas und Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule bei NPP L4/5, Asthma bronchiale und chronisch venöser Insuffizienz sowie Lymphödem. Weiter vorgelegt wurden Arztbriefe des Lungenarztes/Internisten Dr. Wagner vom 20.04.1999, des Neurochirurgen Dr. Z. vom 10.06.2001 mit der Diagnose einer Lumboischialgie rechts, von Dr. H., Chefarzt am Kreiskrankenhaus B., über eine stationäre Behandlung der Klägerin vom 09. bis 19.01.2001 wegen akuter Lumbago bei NPP L4/L 5 und des Neurochirurgen Dr. D. vom 21.03.2001 mit der Diagnose chronisch rezidivierender Lumbalgien. Eine Computertomographie vom 10.01.2001 und eine Kernspintomographie der LWS vom 11.01.2001 hätten einen kleinen subligamentären BSV L4/5 medial ohne Hinweis auf Sequestrierung ergeben. Die Beklagte zog weiter das von Dr. H. am 31.07.2001 für die Arbeitsagentur W. erstellte ärztliche Gutachten bei. Darin wird ausgeführt, die Klägerin sei vollschichtig leistungsfähig für leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne ständig einseitige Arbeitshaltung, ohne häufig lang anhaltende Zwangshaltungen für die Wirbelsäule sowie ohne Tätigkeiten mit erhöhter Staub-, Rauch-, Gas- und Dampfentwicklung.

Mit Bescheid vom 14.02.2002 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Hiergegen legte die Klägerin am 07.03.2002 Widerspruch ein mit der Begründung, sie könne nicht mehr im Verkauf arbeiten.

Im Befundbericht vom 30.01.2002 teilte der Orthopäde Dr. K. mit, die Klägerin befinde sich seit 12.07.2001 in seiner ärztlichen Behandlung. Eine Verschlechterung sei seit ca. 2 Jahren hinsichtlich Lunge und Phlebolymphödemen aufgetreten. Die Beklagte ließ die Klägerin daraufhin durch den Orthopäden Dr. W. gutachterlich untersuchen. Im Gutachten vom 09.04.2002 stellte Dr. W. die Diagnosen eines Zustandes nach Zehenoperation beidseits, deutlicher Lymphödeme beidseits, eines deutlichen degenerativen Wirbelsäulensyndroms im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich sowie einer mäßigen beidseitigen Kniegelenksarthrose. Zu vermeiden seien mittelschwere und schwere

körperliche Arbeiten mit häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten. Unter Beachtung dieser Einschränkungen und beim Tragen von Kompressionsstrümpfen könne die Klägerin noch leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig ausüben.

Im internistischen Gutachten vom 02.05.2002 stellte Dr. M. die Diagnosen eines Asthma bronchiale, eines chronischen Lymphödems bei Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose links sowie eines chronischen Lendenwirbelsäulensyndroms. Wegen des chronischen Lymphödems, das durch entsprechende Behandlungsmaßnahmen kompensiert sei, sollte ein Wechsel zwischen Stehen und Gehen bei der beruflichen Tätigkeit möglich sein, wegen der Bronchialsituation seien inhalative Belastungen zu vermeiden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen und der im orthopädischen Gutachten genannten Einschränkungen könne die Klägerin noch sechs Stunden und mehr die Tätigkeit als Verkäuferin als auch sonstige leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.2002, auf den Bezug genommen wird, wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 01.08.2002 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen. Der Internist/Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. A. teilte unter dem 23.10.2002 mit, die Klägerin leide an Asthma bronchiale. Hinsichtlich der Lungenfunktion bestehe eine leichte Einschränkung. Die Klägerin könne noch 8 Stunden vollschichtig tätig sein. Dr. K. führte in der sachverständigen Zeugenaussage vom 04.11.2002 aus, die Klägerin leide an einem chronisch rezidivierenden Thorakolumbalsyndrom sowie einer beginnenden Coxarthrose beidseits, Chondropathia patella beidseits sowie einem Zustand nach Operation wegen Patellaluxation links - Retropatellararthrose. An nicht-orthopädischen Erkrankungen lägen ein Asthma bronchiale, eine Schilddrüsenunterfunktion sowie eine Varikosis mit sekundärem Lymphödem der beiden unteren Extremitäten vor. Die Klägerin könne allenfalls halbschichtig tätig sein. Dr. K., Arzt für Allgemeinmedizin, Phlebologie, teilte mit Schreiben vom 04.11.2002 mit, bei der Klägerin bestehe ein Lymphödem an beiden Beinen links mehr als rechts sowie ein postthrombotisches Syndrom bei Zustand nach tiefer Venenthrombose links 1982. Als Verkäuferin sei die Klägerin nicht mehr einsetzbar. Die derzeit ausgeübte Tätigkeit als Zeitungsausträgerin mit ausschließlich gehender Tätigkeit könne sie täglich bis zu 4 Stunden verrichten.

Das SG beauftragte daraufhin den Orthopäden Dr. B. mit der Erstellung eines Gutachtens. Im orthopädischen Gutachten vom 26.02.2003 stellte Dr. B. folgende Diagnosen: Degeneratives generalisiertes WS-Syndrom bei Skoliose, Z.n. NPP HWS-Syndrom mit Schulter-Arm-Syndrom beidseits Coxarthrose beidseits mit Reizzustand, Beinlängendifferenz zu Ungunsten links 0,5 cm Schulter-Arm-Syndrom bei Eckgelenksarthrose beidseits Gonarthrose mit Reizzustand beidseits Rückflussbehinderung der unteren Extremitäten mit erheblichen Ödembildungen Varikosis beider Beine bei Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose links Senk-Spreizfuß beidseits bei Zustand nach Hammerzehen-OP Schilddrüsenunterfunktion Asthma bronchiale. Die Klägerin könne nur leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung 3 bis 6 Stunden täglich verrichten. Weiter seien zwischenzeitliche Pausen erforderlich. Die Klägerin könne auch nicht viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m innerhalb einer Zeitspanne von jeweils etwa 20 Minuten zurücklegen. In der ergänzenden Stellungnahme vom 20.05.2003 teilte Dr. B. mit, die Befunderhebung durch ihn habe keine wesentliche Abweichung von den vorliegenden ärztlichen Äußerungen ergeben. Er beurteile aber die Leistungsfähigkeit der Klägerin abweichend. Bei einer 3 bis 6-stündigen Tätigkeit seien die betriebsüblichen Pausen ausreichend.

Das SG holte daraufhin ein weiteres orthopädisches Gutachten bei dem Orthopäden und Chiroprapeuten Dr. H. ein. Im Gutachten vom 06.11.2003 stellte Dr. H. folgende Diagnosen 1. Lumbalsyndrom mit Funktionsdefizit und Fehlhaltung bei dem Alter vorausseilenden degenerativen Veränderungen und Bandscheibenprotrusion L1/2 und L4/5 ohne Anhaltspunkt für Nervenwurzelreiz- oder Ausfallserscheinungen. 2. Cervikalsyndrom bei Fehlhaltung, leichter Funktionsbeeinträchtigung und Muskelspannungsstörungen, ohne Anhaltspunkt für Nervenwurzelreiz- oder Ausfallserscheinungen. 3. Impingementsyndrom der Schultergelenke, rechts mehr als links, ohne relevantes Funktionsdefizit und klinisch beginnende Aufbraucherscheinungen der Schultergelenke, rechts mehr als links 4. Beginnende Aufbraucherscheinungen des Kniegelenkes / Oberschenkelgelenks, der Kniegelenke und des innenseitigen Kniegelenkskompartiments 5. Senk-Spreizfüße beidseits bei Zustand nach Korrekturoperation der Zehen I, II und V rechts, II und V links

Auf nichtorthopädischem Gebiet stellt er die Diagnosen eines Asthma bronchiale und eines Lymphödems mit Betonung beider Unterschenkel. Zu vermeiden seien mittelschwere und schwere Tätigkeiten, Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg sowie Tätigkeiten in ständig einseitiger Haltung, Überkopfarbeiten, Arbeiten in ständiger Armvorhalte, mit ständigem Treppensteigen, Arbeiten in der Hocke oder in ständig gebückter Körperhaltung, in ständigem Stehen sowie in Kälte, Nässe oder Zuglufteinwirkung. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne die Klägerin noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung mehr als 6 Stunden täglich verrichten. Zusätzliche betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich, eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht. Mit dem Sachverständigen Dr. B. bestehe Übereinstimmung hinsichtlich der Diagnosen und der Einschätzung der qualitativen Leistungsfähigkeit. Entgegen der Beurteilung durch Dr. B. liege jedoch keine schwere Gonarthrose, sondern lediglich leichte, allenfalls mäßige Aufbraucherscheinungen vor. Eine Begründung für eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens sei nicht ersichtlich.

Mit Urteil vom 26.04.2004 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Klägerin, die auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar verweisbar sei, könne noch körperlich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mehr als 6 Stunden täglich verrichten.

Gegen das am 03.05.2004 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18.05.2004 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Sie trägt vor, im Gutachten von Dr. B. sei ihr Gesundheitszustand und ihr Leistungsvermögen zutreffend beschrieben. Im Gegensatz zu Dr. H. habe Dr. B. eine schwere Gonarthrose und eine Coxarthrose festgestellt. Darüber hinaus seien auch die Erkrankungen auf angiologischem Gebiet, nämlich ein Lymphödem Stadium II mit Betonung beider Unterschenkel, nicht in die Leistungsbeurteilung mit eingeflossen. Schließlich seien weitere Erkrankungen nicht berücksichtigt worden. Hierzu hat die Klägerin einen Arztbrief des Urologen Prof. Dr. B. vom 14.06.2004 vorgelegt. Darin werden die Diagnosen einer kombinierten Stress-/Urgeinkontinenz III, Asthma bronchiale, rez. Harnwegsinfektionen, sowie Z.n. Hysterektomie genannt und als Therapie eine TVT vorgeschlagen. Die Klägerin hat weiter einen Arztbrief des Ärztlichen Direktors der Orthopädischen Klinik M. Dr. S. vom 08.07.2004 mit der Diagnose einer Osteochondrose bei zunehmender

hochgradiger Bandscheibendegeneration L 4/5 vorgelegt.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte Prof. Dr. B., Dr. K. und Dr. S. als sachverständige Zeugen gehört. Der Urologe Prof. Dr. B. hat unter dem 28.09.2004 mitgeteilt, bei der Klägerin bestünden eine kombinierte Stress- und Urgeinkontinenz sowie rezidivierende Harnwegsinfektionen. Die Dranginkontinenz habe medikamentös gebessert werden können. Wegen der persistierenden Stressinkontinenz sei am 18.10.2004 ein operativer Eingriff vorgesehen.

Dr. K. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage angegeben, er führe eine komplexe physikalische Entstauungstherapie durch. Das Venen- und Lymphleiden sei nicht mit Tätigkeiten vereinbar, die mit dauerndem Stehen verbunden seien.

Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. S. hat in der schriftlichen Zeugenaussage vom 30.11.2004 ausgeführt, die Klägerin habe vor der am 19.10.2004 durchgeführten Blasensuspension wiederholt wegen einer Lumbalgie in seiner Behandlung gestanden. Deswegen sei vor dem 11.11.2004 eine Cryorhizotomie durchgeführt worden. Beigefügt war der Arztbrief der Urologischen Belegklinik Backnang vom 25.10.2004. Darin führt Prof. Dr. B. aus, nach der am 19.10.2004 durchgeführten Blasensuspension nach dem TVT-0-Verfahren sei die Klägerin vollständig kontinent. Ausweislich der Bescheinigung von Prof. Dr. B. vom 16.12.2004 durfte die Klägerin postoperativ für 6 Wochen nicht Heben und keinerlei Belastungen des Beckenbodens durchführen. Das Heben schwerer Lasten über 10 kg sollte unbedingt bis 3 Monate postoperativ vermieden werden. Daher sei die Klägerin im Anschluss an den Eingriff bis zum 15.01.2005 arbeitsunfähig.

Auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) wurde Dr. S., Facharzt für Allgemeinmedizin/Phlebologie, mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 30.08.2005 hat Dr. S. ausgeführt, bei der Klägerin bestehe ein primäres Lymphödem vom Stadium II mäßigen Ausmaßes mit Papillomatosis im Bereich des Vorfußes links stärker als rechts. Hierdurch bestehe keine wesentliche Funktionseinschränkung. Zu vermeiden seien Gefährdungen der Füße durch Hitze, chemische Noxen und extrem schwankende Temperaturen. Auch Tätigkeiten mit inhalativen Belastungen oder erhöhter Unfallgefahr seien nicht mehr zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne die Klägerin noch 6 und mehr Stunden täglich leichte bis mittelschwere Arbeiten in überwiegend gehender, zeitweise sitzender und stehender Körperhaltung verrichten.

Vom 24.10. bis 05.11.2005 befand sich die Klägerin zur Durchführung einer dorsalen Spondylodese L 4/5 mit Wallis-Prothese in der Orthopädischen Klinik M ... Im Arztbrief vom 04.11.2005 haben die behandelnden Ärzte ausgeführt, die Wiederaufnahme leichter körperlicher Arbeit könne frühestens nach 6 bis 8 Wochen erwartet werden, körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten mit Hebe- und Tragearbeiten über 10 kg, Einnahme von Zwangshaltungen, Bücken usw. sollten erst nach anzunehmender fester Verheilung der Band- und Bandscheibenstrukturen voraussichtlich nicht vor Ablauf von 3 Monaten nach der Operation ausgeübt werden.

Vom 29.11. bis 17.12.2005 hat die Anschlussheilbehandlung in der R.klinik B. R. stattgefunden. Im dortigen Entlassungsbericht werden die Diagnosen eines Zustandes nach osteoligamentärer Entlastung L 4/5 bei NPP L 4/5 und Osteochondrose L 4/5, eines Asthma bronchiale sowie eines Lymphödems US links bei Z.n. TVT links genannt. Der stationäre Verlauf sei unkompliziert gewesen. Es sei eine kontinuierliche Besserung des Lokalbefundes eingetreten. Bei der Entlassung habe die Klägerin noch über Schmerzen im LWS-Bereich ohne Ausstrahlung in die Beine geklagt. Nach Beendigung des Heilverfahrens bestehe zunächst noch bis zu 3 Monaten postoperativ Arbeitsunfähigkeit. Auf Dauer könne die bisherige Tätigkeit als Zeitungsausträgerin vollschichtig fortgeführt werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten auf Dauer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen vollschichtig durchgeführt werden. Zu vermeiden seien Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg vor dem Körper bzw. mit ausgestreckten Armen über 10 kg, Zwangshaltungen, Bücken, fixiertes Sitzen sowie Stoß- und Erschütterungsbelastungen. Zu vermeiden seien gleichfalls Gehstrecken über 10 km, häufiges Klettern, Steigen und häufige kniende Tätigkeiten.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 09.05.2006 hat die Klägerin ein Attest des Orthopäden T. vom 14.03.2006 vorgelegt, in welchem dieser entsprechend der sozialmedizinischen Epikrise des Entlassungsberichts die dort genannten qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin benennt und die Auffassung vertritt, die Klägerin könne auch unter den genannten Einschränkungen allenfalls 3 Stunden täglich leichte Tätigkeit verrichten.

Die Klägerin hat des Weiteren mitgeteilt, dass sie die Tätigkeit als Zeitungsausträgerin zum 31.03.2006 beendet habe und seit dem 01.04.2006 als Toilettenaufsicht 20 Stunden pro Woche arbeite. Auch verrichte sie gelegentlich Zusatzjobs. Eine weitere Versteifungsoperation habe sie aus finanziellen Gründen auf Januar 2007 verschoben.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. April 2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. Februar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juli 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 1. November 2001 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagten-Akten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge, welche Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Klägerin hat die Berufung durch den im Termin zur mündlichen Verhandlung am 09.05.2006 gestellten Antrag auf die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beschränkt. Den Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat sie im Hinblick auf die ausgeübte Teilzeittätigkeit nicht aufrechterhalten. Die Berufung ist jedoch auch in dem eingeschränkten Umfang nicht begründet, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 2. Halbsatz SGB VI](#)).

Die Klägerin ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht erwerbsgemindert, denn sie ist noch in der Lage mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Bei der Klägerin besteht ein Zustand nach osteoligamentärer Entlastung L 4/5 bei NPP L 4/5 und Osteochondrose L 4/5, ein Lumbalsyndrom mit Funktionsdefizit und Fehlhaltung mit Bandscheibenprotrusion L ½, ein Cervikalsyndrom bei Fehlhaltung, ein Impingementsyndrom der Schultergelenke rechts mehr als links und beginnenden Aufbraucherscheinungen der Schulterreckgelenke, beginnender Aufbraucherscheinungen des Knie- und Oberschenkelgelenks und der Kniegelenke und des innenseitigen Kniegelenkskompartiments beidseits sowie Senk-Spreizfüße beidseits bei Zustand nach Korrekturoperation der Zehen I, II und V rechts sowie II und V links. Die Klägerin leidet weiter an einem primären Lymphödem Stadium II mäßigen Ausmaßes mit Papilomatosis im Bereich des Vorfußes links mehr als rechts sowie an einem Asthma bronchiale.

Eine zwischenzeitlich aufgetretene kombinierte Stress- und Urgeinkontinenz ist nach Blasensuspension nach dem TVT-0 Verfahren am 19.10.2004 vollständig ausgeheilt.

Bei der Klägerin liegt entgegen der Beurteilung durch den Sachverständigen Dr. B. keine schwere Gonarthrose und auch keine Coxarthrose vor. Der Senat stützt sich hierbei auf die von Dr. H. erhobenen Befunde. Die Röntgenaufnahmen der Kniegelenke ergaben hierbei lediglich beginnende Aufbraucherscheinungen des innenseitigen und retropatellaren Kniegelenkskompartimentes. Funktionseinschränkungen aufgrund einer Erkrankung der Knie- oder Hüftgelenke liegen nicht vor. Auch während der letzten Anschlussheilbehandlung trug die Klägerin keine diesbezüglichen Beschwerden vor.

Die Klägerin kann aufgrund der genannten Gesundheitsstörungen keine mittelschweren und schweren Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg mehr verrichten. Zu vermeiden sind auch Arbeiten mit Zwangshaltungen, Bücken, fixiertem Sitzen sowie Stoß- und Erschütterungsbelastungen. Gleiches gilt für Tätigkeiten mit häufigem Klettern, Steigen sowie häufig knieende Tätigkeiten. Das Asthma bronchiale sowie das Lymphödem stehen Tätigkeiten mit Gefährdungen der Füße durch Hitze, chemische Noxen und schwankende Temperaturen entgegen. Es können deshalb auch keine Tätigkeiten mit erhöhten Unfallgefahren und inhalativen Belastungen durchgeführt werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen kann die Klägerin noch leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Gehen mit zeitweiligem Stehen und Sitzen noch mindestens 6 Stunden arbeitstäglich verrichten. Der Senat stützt sich hierbei auf die Beurteilung der Sachverständigen Dr. W. im orthopädischen Gutachten vom 09.04.2002 und Dr. M. im internistischen Gutachten vom 02.05.2002, die im Wege des Urkundenbeweises gewürdigt werden, das von Dr. H. am 06.11.2003 erstattete orthopädische Gutachten, das von Dr. S. am 30.08.2005 erstattete lymphologische Gutachten sowie den Bericht über die Anschlussheilbehandlung der R.-Klinik B. R. vom 29.12.2005.

Die Klägerin durfte zwar in den 3 Monaten nach der Operation am 25.10.2005 keine körperlich belastenden Tätigkeiten ausüben, wie dem Operationsbericht der Orthopädischen Klinik M. sowie dem Entlassungsbericht der R.-Klinik entnommen werden kann. Nach Ablauf dieses Zeitraumes kann die Klägerin jedoch wieder Tätigkeiten mit den oben genannten qualitativen Einschränkungen mindestens 6 Stunden täglich ausüben. Die Ende Oktober 2005 operativ behandelten Wirbelsäulenschäden haben nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen in der Zeit vor dem operativen Eingriff keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin hervorgerufen. Der Senat entnimmt dem Gutachten von Dr. H., dass zum Zeitpunkt seiner Untersuchung am 17.09.2003 zwar in den Röntgenbildern sichtbare, das altersentsprechende Maß übersteigende deutliche Verschleißerscheinungen der Lendenwirbelsäule vorlagen, dass aber mangels Reiz- und Ausfallserscheinungen der Nerven eine Operationsindikation nicht gegeben war und leichte körperliche Tätigkeiten zeitlich ohne Einschränkungen möglich waren. Auch Dr. S. hielt im Juli 2004 trotz zunehmender hochgradiger Bandscheibendegeneration bei L4/L5 bei pseudoradikulärer Ischialgie zunächst eine konservative Therapie in Form von Infiltrationen für angezeigt. Diese wurden nach dem Bericht des Allgemeinarztes Dr. S. vom 30.11.2004 und dem Arztbrief von Dr. S. vom 04.11.2005 im weiteren Verlauf auch vorgenommen und führten jeweils zu einer kurzen Verbesserung der Symptomatik.

Die Tatsache, dass die Klägerin für die Dauer von 3 Monaten nach der Operation nicht leistungsfähig war, begründet keinen Rentenanspruch, denn das Tatbestandsmerkmal, dass die Klägerin wegen Krankheit oder Behinderung "auf nicht absehbare Zeit" außerstande sein muss, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein, ist nicht erfüllt. Auf nicht absehbare Zeit bedeutet einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten. Dies ergibt sich aus [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#), wonach befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des 7. Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet werden. Renten wegen Erwerbsminderung werden im Regelfall ([§ 102 Abs. 2 SGB VI](#)) befristet geleistet. Nur in dem hier nicht gegebenen Fall, dass es unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann, werden Erwerbsminderungsrenten unbefristet geleistet.

Die Klägerin hat somit keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein nur noch unternormales Leistungsvermögen begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, die

mit dem beschriebenen Leistungsvermögen noch ausgeübt werden kann, noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Angelernte des unteren Bereichs sowie Ungelernte geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dementsprechend ist in [§ 43 Abs. 3](#) 2. Halbsatz SGB VII bestimmt, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist. Nur dann ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Vollzeitarbeitskräfte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14). Diese Besonderheiten liegen im Falle der Klägerin, die einen Arbeitsplatz mit einer Arbeitszeit von 20 Wochenstunden innehat, nicht vor. Sie kann den Weg zu ihrem Arbeitsplatz zurücklegen und benötigt auch keine betriebsunüblichen Pausen. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sog. Katalogfälle keine Anhaltspunkte. Darüber hinaus liegt keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den vorhandenen Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeiten bereits hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die der Klägerin noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten überwiegend im Gehen mit gelegentlichem Stehen und Sitzen von vornherein nicht mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Arbeiten in Zwangshaltung, häufigem Klettern oder Knien sowie mit Stoß- und Erschütterungsbelastungen verbunden. Die benannten Leistungs- und Funktionsausschlüsse führen zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, da die der Klägerin noch zumutbaren Arbeiten (z.B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten und die von ihr ausgeübte Aufsichtstätigkeit) überwiegend in geschlossenen Räumen durchgeführt werden, ohne dass hierbei Belastungen durch Hitze, schwankende Temperaturen, Noxen oder inhalative Belastungen auftreten.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Die von ihr ausgeübten Tätigkeiten einer Bäckereiverkäuferin, einer Zeitungsausträgerin oder als Toilettenaufsicht stellen allenfalls angelernte Tätigkeiten des unteren Bereichs mit einer Anlernzeit bis zu einem 1 Jahr dar. Sie ist damit auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes breit verweisbar.

Die Berufung konnte demnach keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-18