L 2 RJ 1804/02

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 RJ 01882/01
Datum
18.04.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 RJ 1804/02
Datum
26.11.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. April 2002 abgeändert. Die Klage wird in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch der Klägerin auf befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) in der Zeit vom 1. Dezember 2000 bis 30. November 2002.

Die am 24. Januar 1944 geborene Klägerin verfügt ihren Angaben zufolge über keinen Berufsabschluss und hat auch kein Anlernverhältnis durchlaufen. Nach Beendigung der achtjährigen Volksschule (1958) betätigte sie sich etwa ein Jahr lang als Kulturarbeiterin (Pflanzensetzerin) im Wald sowie ab Mitte Oktober 1959 bei der R. B ...GmbH, B., als Industriearbeiterin. Von Ende November 1961 bis Mitte August 1964 war die Klägerin familienbedingt nicht erwerbstätig. Anschließend war sie bis Ende Januar 1966 wieder als Industriearbeiterin bei der R. B. GmbH sowie - nach längerer Unterbrechung der Erwerbstätigkeit - ab Ende Juni 1973 als Arbeiterin in der Tabakherstellung beschäftigt. Seit Juli 1979 war die Klägerin als Stationshilfe (Reinigungskraft) zunächst ganztags, seit etwa 1981/1982 in Teilzeit 4 ½ Stunden täglich im Kreiskrankenhaus B. eingesetzt. Ab 17. September 1999 bestand durchgehend Arbeitsunfähigkeit (Bezug von Krankengeld ab 29. Oktober 1999).

Wegen eines frühinvasiven malignen Melanoms am linken Oberschenkel (Level II) sowie eines oberflächlich spreitenden malignen Melanoms am rechten Unterschenkel (ebenfalls Level II) musste sich die Klägerin in der Universitäts-Hautklink F. am 20. Juni 1989 sowie nochmals am 7. Juli 1989 operieren lassen. Der Anfang 1990 geäußerte Verdacht auf eine pulmonale Metastasierung bestätigte sich während eines stationären Aufenthaltes in der Thoraxklinik H.-R. (5. bis 20. Juli 1990) jedoch nicht; diagnostiziert wurde stattdessen eine Sarkoidose Typ I. In der Zeit vom 26. November bis 24. Dezember 1992 führte die Beklagte in der St. Georg Vorsorge- und Rehabilitationsklinik, H., ein Heilverfahren durch. Am 24. November 1999 erfolgte wegen eines Karpaltunnel- und Loge de Guyon-Syndroms durch den Chirurgen Dr. L. eine ambulante Operation (Neurolyse) am rechten Handgelenk.

Am 13. Dezember 2000 stellte die Klägerin Antrag auf Rente wegen EU oder Berufsunfähigkeit (BU), den sie mit der Operation an der rechten Hand sowie ständigen Schmerzen begründete. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung durch Fachärztin für Chirurgie Dr. L., Ärztliche Dienststelle R.; im Gutachten vom 12. Januar 2001 erachtete die Ärztin die Klägerin für leichte körperliche Arbeiten vollschichtig leistungsfähig, wobei Anforderungen an die Kraft und Feinmotorik der rechten Hand nicht mehr gestellt, diese aber gelegentlich als Beihand eingesetzt werden könne, und ferner Tätigkeiten in kniender oder hockender Position, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Klettern, Arbeiten mit Absturzgefahr, in langdauernder gebückter Stellung, mit häufigem Bücken, mit besonderen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen sowie besonderer Zeitdruck und Nachtschicht zu vermeiden seien. Durch Bescheid vom 23. Januar 2001 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, weil die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig tätig sein könne. Mit ihrem Widerspruch begehrte die Klägerin Rente ab Antragstellung, weil sie mit Blick auf die fehlende Einsatzfähigkeit der Hände weder die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Stationshilfe noch eine andere Tätigkeit verrichten könne. Nach Einholung der Stellungnahme der Dr. L. vom 19. April 2001 wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17. Mai 2001 zurückgewiesen.

Deswegen hat die Klägerin am 28. Mai 2001 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Ihr sei eine regelmäßige vollschichtige bzw. sechsstündige Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes nicht mehr möglich, zumal die aufgehobene

Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand sowie die eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der linken Hand eine schwere spezifische Leistungseinschränkung darstellten. Das SG hat Dr. G., Rheumatologe, Dr. D., Orthopäde, Dr. H., Allgemeinmediziner sowie Dr. S. und Dr. S., beide Neurologen und Psychiater, als sachverständige Zeugen schriftlich gehört. Während Dr. G. (Schreiben vom 9. Juli 2001) sich zum Leistungsvermögen wegen nur einmaliger Behandlung nicht hat äußern wollen, haben Dr. D. (Schreiben vom 11. Juli 2001) und Dr. S. (Schreiben vom 23. Juli 2001) eine leichte körperliche Arbeit mehr als sechs Stunden täglich grundsätzlich für zumutbar erachtet. Dr. H., der mit Schreiben vom 23. Juli 2001 - ebenso Dr. S. - weitere Arztbriefe vorgelegt hat, sowie Dr. S. - gestützt auf die Befunde vom Mai 2000 - (Schreiben vom 23. August 2001) haben dagegen eine Berufstätigkeit von mehr als sechs Stunden täglich ohne den Gebrauch der rechten Hand nicht für vorstellbar erachtet. Die Beklagte ist der Klage unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. H., Arzt für Allgemeinmedizin, vom 5. September 2001 entgegengetreten. Anschließend hat das SG Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 17. Dezember 2001 hat der Arzt der Klägerin unter der Diagnose einer chronifizierten somatoformen Störung eine regelmäßige Erwerbstätigkeit - bei wahrscheinlicher Besserung durch entsprechende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung innerhalb eines halben Jahres - gegenwärtig nicht zumuten wollen; nach erfolgreicher Therapie sei aus nervenärztlicher Sicht von einer ganzschichtigen Leistungsfähigkeit auszugehen, wobei psychisch belastende Tätigkeiten (Akkord-, Schicht-, Nachtarbeit sowie Arbeiten unter Zeitdruck und mit erhöhter Eigenverantwortung) zu vermeiden seien. Gegen dieses Gutachten hat die Beklagte unter Einreichung der Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Schw. vom 14. Januar 2002 Einwände erhoben. Mit Urteil vom 18. April 2002 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide verurteilt, der Klägerin eine befristete Rente wegen EU vom 1. Dezember 2000 bis 30. November 2002 zu gewähren, und die Klage im Übrigen abgewiesen.

Gegen dieses der Beklagten am 30. April 2002 zugestellte Urteil richtet sich ihre am 24. Mai 2002 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung. Sie hat zunächst die Stellungnahmen des Nervenarztes Schw. vom 16. Mai 2002 sowie des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. vom 17. Juli 2002 eingereicht. Selbst unter Berücksichtigung einer Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand könne die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig tätig sein, wobei insbesondere eine Tätigkeit als Museumsaufsicht in Betracht komme (vgl. auch Urteile des 8. Senats vom 6. November 1998 - L 8 RJ 795/97 - und vom 8. Oktober 1999 - L 8 RJ 4232/98 -). Zu einer Rehabilitationsmaßnahme im Rahmen des laufenden Berufungsverfahrens sei sie mangels Erfolgsaussicht bei dem vorhandenen Rentenwunsch nicht bereit; hierzu hat die Beklagte noch die Stellungnahmen des Internisten Dr. M. vom 24. Oktober 2002, des Dr. G. vom 29. Oktober 2002 sowie der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Pfister vom 31. Oktober 2002 vorgelegt.

Die Beklagte beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. April 2002 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Für die Zeit nach dem 30. November 2002 mache sie keine Ansprüche mehr geltend, während bis dahin ohne jeden Zweifel eine EU bestehe; zu weiteren Begutachtungen sei sie nicht mehr bereit. Sie hat den Kurzbrief des Kardiologen Dr. L. vom 23. Mai 2002 zu den Akten gereicht. Der Senat hat Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H., Zentrum für Psychiatrie W. als Sachverständigen beauftragt. Im Gutachten vom 14. September 2002 hat der Arzt auf psychiatrischem Gebiet eine dissoziative Störung sowie eine depressive Episode diagnostiziert und ein stationäre Heilbehandlung für sinnvoll erachtet, die innerhalb einiger Wochen wahrscheinlich zu einer deutlichen Besserung des Zustandes führe. Bei für ihn derzeit außerordentlich schwer zu beurteilender quantitativer Leistungsfähigkeit seien in qualitativer Hinsicht Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen, gleichförmige Körperhaltungen, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, Überforderung durch Akkord-, Wechselschicht- und Nachtarbeit, besonderer Zeitdruck, besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie mit einer erhöhten Verantwortung und besonderen (hohen) geistigen Beanspruchung zu vermeiden; im Rahmen der leichten körperlichen Tätigkeiten - günstig sei ein Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen - könne vorrangig die linke Hand eingesetzt und die rechte Hand als Beihand benutzt werden, wobei jedoch nur eine leichte Kraftentfaltung möglich sei und keine Anforderungen im Hinblick auf die Feinmotorik gestellt werden dürften. Anschließend hat der Senat von dem Orthopäden Dr. E. noch den Befundbericht vom 29. Oktober 2002 eingeholt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)) einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten hat 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 der Beklagten ist auch begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die im Berufungsverfahren allein umstrittene befristete Rente wegen EU (vgl. hierzu §§ 101 Abs. 1, 102 Abs. 2 Sätze 1 und 3 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI), jeweils in der Fassung des Rentenreformgesetzes 1992 (BGBl. I 1989, S. 2261)).

Versicherte haben gemäß § 44 Abs. 1 SGB VI in der hier noch anzuwendenden Fassung des Gesetzes bis 31. Dezember 2000 (vgl. § 300 Abs. 2 SGB VI) Anspruch auf Rente wegen EU, wenn sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für diese Rentenart sowie die allgemeine Wartezeit erfüllt haben und erwerbsunfähig sind. Hinsichtlich der Legaldefinition der EU wird auf § 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VI hingewiesen, dessen Wortlaut im angefochtenen Urteil im Wesentlichen wiedergegeben worden ist. Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (§ 50 Abs. 1

Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI) hat die Klägerin erfüllt. Ferner sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rente wegen EU ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 23. Januar 2001 gegeben, wenn die EU - wie vom SG zu Grunde gelegt - bereits im November 1999 eingetreten wäre (vgl. hierzu § 44 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI). Zu beachten ist außerdem die Vorschrift des § 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI (Fassung durch Gesetz vom 2. Mai 1996 (BGBl. I S. 659)); danach ist bei einem vollschichtigen Leistungsvermögen die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. dazu allgemein BSG - Großer Senat - BSGE 80, 24 ff. = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8). Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens kommt eine Rente wegen EU nicht in Betracht, weil die Klägerin in der streitbefangenen Zeit nicht erwerbsunfähig war. Eine Rente wegen BU (§ 43 SGB VI (Fassung bis 31. Dezember 2000)) ist im Berufungsverfahren nicht mehr umstritten, wobei die Klägerin als ungelernte Arbeiterin ohnehin zum Kreis der Versicherten gehört, die keinen Berufsschutz genießen.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin berühren vorwiegend das chirurgisch-orthopädische, neurologisch-psychiatrische, internistische und dermatologische Gebiet; sie führen jedoch zu keinen einen Rentenanspruch auslösenden Leistungseinschränkungen. Es bestehen Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule ohne neurologische Ausfallerscheinungen sowie im Bereich des linken Knies bei Patelladysplasie. Besonders leidet die Klägerin an den Folgen einer Operation nach Karpaltunnel- und Loge de Guyon-Syndrom rechts, wobei die von ihr insoweit angegebenen fortbestehenden Beschwerden nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. D. und Dr. H. neurologischerseits jedoch nicht erklär- und objektivierbar sind. Für eine Läsion der peripheren Nerven hat sich anlässlich der elektrophysiologischen Untersuchungen durch Dr. D. - wie im Übrigen auch schon bei Dr. S. - kein Anhalt ergeben; beide Sachverständigen haben ein persistierendes Karpaltunnelsyndrom rechts sowie - entgegen Dr. S. - auch ein Sulkus-ulnaris-Syndrom rechts ausgeschlossen. Sowohl Dr. D. als auch Dr. S. haben bezüglich des Befundes auf psychogene Anteile hingewiesen. Während Dr. D. das Beschwerdebild als Ausdruck einer somatoformen Störung gewertet hat, hat Dr. H. - so auch die beratenden Nervenärzte Schwalbach und Dr. G. - eine dissoziative Störung, also einen Verlust oder eine Veränderung von Bewegungsfunktionen oder Empfindungen ohne nachweisbare körperliche Ursache zur Erklärung der Symptome, sowie außerdem eine depressive Episode diagnostiziert. Während Dr. D. sogar demonstrative Tendenzen gesehen hatte, hat Dr. H. zumindest über eine etwas akzentuierte Schilderung eines Teil der körperlichen Beschwerden berichtet, ohne dass jedoch die Kriterien für eine umschriebene Somatisierungsstörung, die auch Dr. L. - allerdings fachfremd - angenommen hatte, erfüllt seien. Im Gegensatz zu Dr. S. hat die Klägerin im Übrigen bei Dr. H. auf ein restless-legs-Syndrom beziehbare Beschwerden nicht angegeben. Die 1989 aufgetretene bösartige Hauterkrankung an den Beinen ist erfolgreich therapiert worden und ohne Rezidiv geblieben. Internistischerseits liegen eine chronische Bronchitis nach durchgemachter Sarkoidose und ein Bluthochdruck ohne Nachweis einer organischen Herzerkrankung vor. Außerdem leidet die Klägerin an rezidivierenden Kopfschmerzen.

Die bei der Klägerin vorhandenen Gesundheitsstörungen schränken ihr Leistungsvermögen in zeitlicher Hinsicht nicht ein. Der Senat stützt sich insoweit insbesondere auf die Beurteilung der Rentengutachterin Dr. L. (Gutachten vom 12. Januar 2001, Stellungnahme vom 19. April 2001) - beide urkundenbeweislich verwertbar (vgl. BSG SozR Nr. 66 zu § 128 SGG) - sowie der Beratungsärzte Schw., Dr. G. und Dr. M., deren im Klage- und Berufungsverfahren vorgelegte Stellungnahmen vom 14. Januar, 16. Mai, 17. Juli sowie 24. und 29. Oktober 2002 als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu würdigen sind (vgl. BSG SozR Nr. 3 zu § 118 SGG). Soweit der Sachverständige Dr. D. auf Grund der Untersuchung vom 14. Dezember 2001 der Klägerin seinerzeit eine regelmäßige Erwerbstätigkeit nicht hatte zumuten wollen, ist diese Beurteilung - was auch die Beratungsärzte Schw. und Dr. G. (Stellungnahmen vom 14. Januar, 16. Mai und 17. Juli 2002) aufgezeigt haben - nicht schlüssig, zumal er die psychogene Natur zumindest eines Teils der Beschwerden sowie außerdem demonstrative Tendenzen bejaht und im Übrigen - bei damals fehlender kontinuierlicher psychiatrischer Betreuung - unter entsprechender Therapie von einer deutlichen Besserung der psychogenen Anteile innerhalb eines halben Jahres ausgegangen ist. Auch dem Sachverständigen Dr. H. vermag der Senat nicht zu folgen, soweit dieser Zweifel an der vollschichtigen Leistungsfähigkeit der Klägerin geäußert hat. Der Sachverständige hat selbst darauf hingewiesen, dass die im Rahmen seiner Untersuchung am 7. September 2002 erhobenen Befunde der Ausübung einer vollschichtigen Tätigkeit "nicht definitiv" entgegenstünden und die Zweifel sich lediglich bei Unterstellung der von der Klägerin angegebenen Einschränkungen bezüglich des Durchhaltevermögens, der Alltagsaktivitäten und der sozialen Aktivitäten ergäben. Das psychiatrische Zustandsbild bei der Untersuchung hat sich für ihn in einer leicht gedrückten Stimmungslage und einer leichten bis streckenweisen Verminderung der affektiven Schwingungsfähigkeit sowie in einem leicht reduzierten Antrieb ohne Anhaltspunkte für suizidale Tendenzen bei teilweise weinerlicher Explorationssituation gezeigt, wobei sich aber Störungen der Auffassung, der Konzentration und des Gedächtnisses nicht nachweisen ließen und auch eindeutige Störungen des Durchhaltevermögens nicht zutage traten. Auch Dr. H. hat indessen bei Durchführung einer Heilbehandlung in einer psychosomatisch orientierten Fachklinik sowie außerdem psychotherapeutischen Maßnahmen neben einer ausreichend dosierten antidepressiven Therapie eine deutliche Besserung der depressiven Symptomatik angenommen. Der von ihm empfohlenen - stationären - Begutachtung hat sich die Klägerin jedoch verschlossen, sodass etwaige Zweifel an ihrem Leistungsvermögen, die der Senat nicht teilt, da nach den nachvollziehbaren Darlegungen des Dr. M. (Stellungnahme vom 24. Oktober 2002) stationär nur deren Verhalten über einen mehrtägigen Zeitraum - ohne zusätzliche neue medizinische Erkenntnisse - näher beschrieben werden könnte, ohnehin nicht weiter aufklärbar gewesen wären. Soweit aus den Äußerungen des Hausarztes Dr. H. und des Dr. S. die Annahme einer nicht mehr vollschichtigen Leistungsfähigkeit der Klägerin herauszulesen ist, vermag der Senat sich dem mangels nachvollziehbarer Begründung sowie in Anbetracht von Art und Ausmaß der objektivierbaren Gesundheitsstörungen nicht anzuschließen. Den Ausführungen von Dr. D. und Dr. S. lässt sich nicht entnehmen, dass sie der Klägerin eine vollschichtige Leistungsfähigkeit nicht mehr zugetraut haben. Das zu beachtende positive und negative Leistungsbild würdigt der Senat unter Berücksichtigung des objektivierbaren Gesundheitszustandes der Klägerin sowie der vorhandenen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass sie körperlich leichte Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg noch vollschichtig verrichten kann. Zu vermeiden sind überwiegend einseitige und gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, Tätigkeiten in kniender oder hockender Position, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, häufiges Klettern, Arbeiten mit Absturzgefahr, Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, Akkord-, Fließband-, Wechselschicht- und Nachtarbeit, Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, ferner Tätigkeiten mit besonders hohen Anforderungen an die Auffassungsgabe und das Konzentrationsvermögen sowie solche mit erhöhter Verantwortung und besonderer (hoher) geistiger Beanspruchung; letzteres hat der Sachverständige Dr. H. dahingehend konkretisiert, dass die Klägerin Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder einer das normale Maß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung nicht mehr verrichten kann. Zu Gunsten der Klägerin geht der Senat - obgleich den von ihr angegebenen Beschwerden an rechtem Arm und rechter Hand ein objektiver pathologischer Befund nicht gegenübersteht - ferner davon aus, dass die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand dergestalt eingeschränkt ist, dass diese nur noch als Beihand unter vorrangiger Benutzung der linken Hand eingesetzt werden kann, wobei lediglich eine leichte Kraftentfaltung möglich ist und keine Anforderungen im Hinblick auf die Feinmotorik gestellt werden können. Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 - 13 RJ 11/96 - (veröffentlicht in JURIS)) sowie eine Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. hierzu etwa BSG SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10) lässt sich den vorhandenen ärztlichen Äußerungen

nicht entnehmen.

Die Klägerin ist damit nicht erwerbsunfähig. Eine - u.U. Rente wegen EU rechtfertigende - Ausnahme von der bei ungelernten oder einfach angelernten Arbeiterinnen (wie der Klägerin) entbehrlichen Pflicht zur Benennung von Verweisungstätigkeiten ist allerdings dann gegeben, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104, 117, 136), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil die Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder ihre Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Derartige letztgenannten Gründe für eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes liegen nach dem Beweisergebnis nicht vor. 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 - (veröffentlicht in JURIS)). Die Mehrzahl der bei der Klägerin zu beachtenden qualitativen Einschränkungen werden bereits vom Begriff "leichter körperlicher Arbeiten" erfasst, z.B. Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, gleichförmige Körperhaltungen, Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Überkopfarbeit sowie Arbeiten im Knien und Hocken (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 - B 4 RA 44/96 R - beide veröffentlicht in JURIS)). Regelmäßig stellen derartige Arbeitsplätze auch keine besonderen Anforderungen an die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit (vgl. BSG SozR 3-2000 § 1247 Nr. 10). Nicht gedeckt sind die verbleibenden Einschränkungen, nämlich die Vermeidung von Arbeiten unter besonderem Zeitdruck (einschließlich Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit), mit erhöhter Verantwortung, besonderer geistiger Beanspruchung, mit besonderen Anforderungen an Auffassungsgabe und Konzentrationsvermögen und von ungünstigen Witterungsbedingungen sowie von Tätigkeiten mit voller Gebrauchsfähigkeit beider Hände (vgl. aber zur Funktionseinschränkung "keine besonderen Anforderungen an die Feinmotorik" BSG, Urteil vom 14. September 1995 - 5 RJ 10/95 - (veröffentlicht in JURIS)). Selbst wenn jedoch die letztgenannten Funktionsbeeinträchtigungen und namentlich die Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand - die Klägerin ist Rechtshänderin - zu einer deutlichen Verengung des für die Klägerin in Betracht kommenden Arbeitsfeldes geführt haben sollten, der begrenzte Einsatz der rechten Hand möglicherweise sogar zum Kreis der spezifischen Leistungsbehinderungen zu rechnen wäre (vgl. hierzu BSG SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8; SozR 3-2600 § 43 Nr. 21; BSG, Urteile vom 19. August 1997 -13 RJ 57/96 - und vom 23. August 2001 - B 13 RJ 13/01 R - (beide veröffentlicht in JURIS)), ist sie damit noch nicht erwerbsunfähig. Als zumutbarer Verweisungsberuf kommt nämlich derjenige der Museumswärterin in Betracht, der den bei der Klägerin zu beachtenden qualitativen Einschränkungen entgegenkommt. Dabei handelt es sich (vgl. die den Beteiligten zur Kenntnis gelangten Urteile des LSG vom 6. November 1998 - L 8 RJ 795/97 - und vom 8. Oktober 1999 - L 8 RJ 4232/98 -) um eine körperlich leichte Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die Funktionstüchtigkeit der Hände. Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ständiges Stehen, gleichförmige Körperhaltungen, Überkopfarbeiten, Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Einwirkungen von Kälte sowie besonderer Zeitdruck fallen regelmäßig nicht an; besondere Ansprüche an Auffassungsgabe und Konzentration sowie erhöhte Verantwortung und besondere (hohe) geistige Beanspruchung werden nicht verlangt. Die zur vollwertigen Ausübung der genannten Verweisungstätigkeit erforderlichen Kenntnisse lassen sich auch in kürzester Zeit, nämlich innerhalb einer Einarbeitungszeit von höchstens drei Monaten (vgl. BSG SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45), aneignen. Ebenso sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass für die Tätigkeit Arbeitsplätze nicht mehr in nennenswerter Zahl vorhanden sind; derartiges hat auch die Klägerin nicht geltend gemacht. Unerheblich ist, ob ihr im streitbefangenen Zeitraum überhaupt ein geeigneter freier Arbeitsplatz hätte angeboten werden können, denn dieses Risiko trifft allenfalls die Arbeitsverwaltung, nicht jedoch die gesetzliche Rentenversicherung, welche ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (vgl. BSGE 78, 207, 211 f. = SozR 3-2600 § 43 Nr. 13; ferner §§ 43 Abs. 2 Satz 4, 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI).

Auch das ab 1. Januar 2001 für die Rente wegen Erwerbsminderung geltende Recht (§ 43 SGB VI in der Fassung des Gesetzes vom 20. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1827)) vermag das Begehren der Klägerin nicht zu begründen, weil durch diese Rechtsänderung die Voraussetzungen für derartige Rentenansprüche grundsätzlich verschärft, keinesfalls aber erleichtert worden sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 und 4 SGG.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2007-10-23