

**L 10 R 1332/07**

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 3 R 294/04

Datum

21.02.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 1332/07

Datum

22.01.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21.02.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der am 1953 geborene Kläger leidet an Übergewicht mit restriktiv eingeschränkter Lungenfunktion, einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit diabetischer Polyneuropathie, einer arteriellen Hypertonie mit hypertensiver Herzkrankheit, einer Hyperlipidämie und Hyperuricämie, einer chronisch venösen Insuffizienz beidseits, Hals- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden, Restbeschwerden nach Operation beider Ellenbogengelenke, einer Kniegelenksarthrose links, einem Carpaltunnelsyndrom beidseits und einer somatoformen Schmerzstörung. Ein Hodenmischttumor rechts wurde im Jahr 2002 operativ entfernt und mit Chemotherapie behandelt. Rezidive sind seitdem nicht aufgetreten.

Mit Bescheid vom 05.07.2000 bewilligte die Beklagte dem Kläger auf Grund eines Leistungsfalls vom 21.03.2000 eine Rente wegen Berufsunfähigkeit ab 01.04.2000. Eine auf die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gerichtete Klage vor dem Sozialgericht Ulm (Aktenzeichen S 2 Rj 2993/00) nahm der Kläger am 09.04.2001 zurück.

Ein weiterer Antrag des Klägers auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 03.12.2002 wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 19.03.2003 bestandskräftig abgelehnt. Vom 25.07.2003 bis 15.08.2003 nahm der Kläger an einem von der Beklagten bewilligten stationären Heilverfahren in der F Klinik Bad B. teil. Im Entlassungsbericht wurde ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne häufiges Bücken und häufiges Knien festgestellt.

Den unmittelbar nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme gestellten weiteren Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 18.08.2003 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17.09.2003 und Widerspruchsbescheid vom 21.01.2004 ab. Dem lag im Wesentlichen der Entlassungsbericht über die durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme und ein Gutachten des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. L. (Leistungsvermögen: Leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne häufiges Bücken, ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über ca. 8 bis 10 kg, ohne häufiges Treppensteigen und ohne Zwangshaltungen vollschichtig) zu Grunde.

Mit seiner am 03.02.2004 zum Sozialgericht Ulm erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, er sei durch die Wirbelsäulen-, Kniegelenks- und Herzerkrankung und wegen der durchgemachten Tumorerkrankung in seinem Leistungsvermögen in erheblichem Umfang beeinträchtigt. Ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt liege keinesfalls mehr vor. Ergänzend hat der Kläger ein Attest der behandelnden Allgemeinärztin Dr. G. (Blatt 256 der Sozialgerichtsakten) und Befundberichte von Dr. Y., Internist (Blatt 257 der Sozialgerichtsakten) und Dr. H., Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde (Blatt 258 der Sozialgerichtsakten) vorgelegt.

Das Sozialgericht hat zunächst die behandelnden Ärzte (u.a. Dr. Ha., Kardiologe: Ausschluss einer relevanten koronaren Herzerkrankung; Dr. Schy., Allgemeinarzt: Auf Grund der Erkrankungen und der zu Grunde liegenden Persönlichkeitsstruktur sei mit einer Wiedererlangung

jedweder beruflicher Leistungsfähigkeit in absehbarer Zeit nicht zu rechnen) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und Gutachten von Dr. T., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, eingeholt. Er hat ausgeführt, der Kläger könne leichte Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, derzeit ohne volle Gebrauchsfähigkeit der Hände, ohne längere Anmarschwege, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Klettern oder Steigen und ohne Absturzgefahr in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Der Kläger könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen und Wegstrecken von ca. 500 m in 15 bis 20 Minuten zurücklegen.

Weiter hat das Sozialgericht einen Entlassungsbericht über ein im August/September 2005 durchgeführtes stationäres Heilverfahren in der F Klinik Bad B. (Leistungsvermögen bei Abschluss des Heilverfahrens: Leichte Tätigkeiten ohne Drei-Schicht und Akkord, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Stehen und ohne häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, ohne dauerhafte Zwangshaltungen vollschichtig) beigezogen.

Dr. B., Arzt für Orthopädie, hat in seinem danach vom Sozialgericht eingeholten Gutachten ausgeführt, in Anbetracht des gesamten Leidenszustandes seien nur noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Einnahme länger währendender Zwangshaltungen im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Klettern und Steigen, ohne Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten und/oder unter Absturzgefahr, ohne Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, Nacht- oder Wechselschicht, ohne Arbeiten an laufenden Maschinen, ohne taktgebundene Arbeiten und ohne Akkord, ohne Arbeiten unter ungünstigen Witterungsverhältnissen sowie ohne Arbeiten mit besonderer Anforderung an den Gleichgewichtssinn, die nervliche Belastbarkeit, das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit möglich. Unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen seien entsprechende Tätigkeiten ohne zeitliches Limit möglich, eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht.

Mit Urteil vom 21.02.2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung zusammenfassend ausgeführt, der Kläger sei nicht voll erwerbsgemindert, weil er noch leichte Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Dies folge aus den Feststellungen der Sachverständigen Dr. T. und Dr. B.

Gegen das am 01.03.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.03.2007 Berufung eingelegt. Er macht weiterhin geltend, auf Grund der bei ihm vorliegenden Multimorbidität sei ihm die Ausübung einer nennenswerten Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich. Das Sozialgericht habe sich ohne hinreichende Begründung über die Stellungnahme seiner behandelnden Ärzte (Dr. Schy., Dr. Y. in einem Befundbericht: 70 % Erwerbsminderung allein im kardiopulmonalen Bereich) hinweggesetzt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21.02.2007 und den Bescheid der Beklagten vom 17.09.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.01.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat ein ergänzendes Gutachten von Dr. B. und ein Gutachten von Dr. Ha. eingeholt. Dr. B. hat ausgeführt, aus den nach seinem Gutachten zu den Akten gelangten Arztberichten (U Klinikum U., Attest von Dr. G. und Befundberichte von Dr. Y. und Dr. H. ) ergäben sich auf orthopädisch/unfallchirurgischem Gebiet keine wesentlichen Änderungen. Dr. Ha., Internist und Kardiologe hat ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der bereits von Dr. B. genannten qualitativen Leistungseinschränkungen festgestellt. Dies gelte auch im Hinblick auf die übrigen Gutachten auf den anderen Fachgebieten. Einschränkungen der Wegefähigkeit bestünden nicht.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber 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.

Der Kläger ist nicht voll erwerbsgemindert im Sinne der oben genannten Kriterien. Er ist vielmehr trotz der vorliegenden Gesundheitsstörungen weiterhin in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Einnahme länger währendender Zwangshaltungen im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Klettern oder Steigen und ohne Absturzgefahr, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit, ohne Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, Nacht- oder Wechselschicht, ohne Arbeiten an laufenden Maschinen, ohne Akkordarbeiten, ohne Arbeiten unter ungünstigen Witterungsverhältnissen sowie ohne Arbeiten mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn, die nervliche Belastbarkeit, das Konzentrations- und

Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Der Sachverständige Dr. T. hat einen schädlichen Gebrauch von Alkohol, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine diabetische Polyneuropathie, ein Carpal-Tunnelsyndrom beidseits, ein Sulcus-Ulnaris-Syndrom links, eine Gonarthrose links, eine lumbale Spondylose ohne Myelopathie oder Radikulopathie, einen Verdacht auf eine cervicale Spondylose mit Radikulopathie C7 rechts, eine Epicondylitis radialis humeri rechts größer links, einen Diabetes mellitus, eine essentielle Hypertonie, Störungen des Lipidproteinstoffwechsels, eine Adipositas III. Grades, einen Zustand nach bösartiger Neubildung des Hodens und Synkopen festgestellt. Auf psychiatrischem Fachgebiet hat er keinen wesentlich pathologischen Befund feststellen können. Er geht zwar von einem schädlichen Gebrauch von Alkohol, jedoch nicht von einem regelmäßig fortgesetzten Alkoholkonsum aus. Eine somatoforme Schmerzstörung liegt nach den Feststellungen von Dr. T. insbesondere bezogen auf organisch nicht vollständig erklärbar Schmerzen seitens der Wirbelsäule und eine vorstellungsbedingte sensible Halbseitenstörung rechts zwar vor, führt jedoch - so überzeugend der Sachverständige Dr. T. - zu keinen wesentlichen funktionellen Einschränkungen. Die bestehende Polyneuropathie bedingt - so Dr. T. - zwar eine Einschränkung der Stand- und Gangsicherheit, diese lässt sich jedoch durch qualitative Leistungseinschränkungen (Tätigkeiten nur im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, ohne längere Anmarschwege, ohne häufiges Klettern oder Steigen und ohne Absturzgefahr) hinreichend berücksichtigen. Die außerdem durch das Carpal-Tunnelsyndrom bedingte Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der Hände bedingt - so Dr. T. - lediglich Störungen der Feinmotorik der rechten Hand; der Kläger hat diesbezüglich Gefühlsstörungen der Finger angegeben. Nach den von Dr. B. erhobenen Befunden ist die Funktion sämtlicher Finger- und Daumengelenke nicht eingeschränkt, der Faustschluss und die Streckung sämtlicher Langfinger und der Spitzgriff zwischen Langfingern und Daumen ist möglich, die grobe Kraft bei Beugung und Streckung der Handgelenke, beim Händedruck und beim Bewegen der Langfinger ist nicht eingeschränkt. Ausgeschlossen sind damit lediglich Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Feinmotorik.

Der Sachverständige Dr. B. hat eine chronische Cervicobrachialgie rechts, teils auch Cervicocephalgien, eine Bandscheibenvorwölbung der Halswirbelkörper 4/5/6, überwiegend knöchern bedingte Neuroforamenstenosen der Halswirbelkörper 5/6/7 rechts, muskuläre Reizerscheinungen mit mäßigem konzentrischen Funktionsdefizit, eine chronische Lumboischialgie rechts bei Bandscheibenprotrusion LWK5/SWK1 und Spinalkanalstenose ohne Hinweis auf Nervenwurzelreize oder gar segmentale neurologische Ausfälle im Bereich der LWS, muskuläre Reizerscheinungen und nur geringe bis mäßige Funktionseinschränkungen, einen Zustand nach Operationen an beiden Ellenbogengelenken bei Epicondylitis radialis humeri mit Restbeschwerden rechts, eine Gonarthrose links bei Zustand nach Innenmeniskusresektion mit Reizzuständen und geringem Funktionsdefizit, einen Hodenmischttumor rechts mit Zustand nach Entfernung des rechten Hoden und drei Zyklen Chemotherapie ohne Hinweis auf Lokalrezidiv und/oder Fernabsiedelungen, einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit sensibler diabetischer Polyneuropathie beider Beine, Adipositas, eine Fettstoffwechselstörung, eine arterielle Hypertonie, eine hypertensive Herzkrankheit ohne Nachweis einer koronaren Herzkrankung, eine chronisch venöse Insuffizienz mit Unterschenkelödemen beidseits, einem chronischen Ulcus cruris rechts und einer Stauungsdermatitis im Bereich der distalen Unterschenkel beidseits sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung und soziale Anpassungsschwierigkeiten festgestellt. Er hat in seinem im sozialgerichtlichen Verfahren erstatteten Gutachten sowie seinem ergänzenden Gutachten im Berufungsverfahren schlüssig dargelegt, dass durch die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und chirurgischem Fachgebiet zwar qualitative Einschränkungen bestehen, unter Berücksichtigung dieser jedoch - auch bei zusammenschauender Betrachtung der vorliegenden Gesundheitsstörungen - leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zumutbar sind. Bei der Untersuchung des Klägers bestand keine Atemnot bei leichter Belastung, das Gangbild war zwar schwerfällig, aber ohne Schmerz- oder Entlastungshinken, differenzierte Gang- und Standarten wurden weitgehend unauffällig demonstriert und die selbständige Alltagsmotorik war weitgehend koordiniert und funktionell erhalten. Dr. B. hat darüber hinaus sowohl unter Berücksichtigung des Ergebnisses seiner Untersuchung als auch der Befunde von Prof. Dr. K. /Prof. Dr. Kn. /Privatdozent Dr. A., U Klinikum U., nachvollziehbar dargelegt, dass das Ulcus cruris zwar behandlungsbedürftig ist, die Leistungsfähigkeit jedoch nicht relevant mindert.

Der Sachverständige Dr. Ha. hat eine arterielle Hypertonie mit hypertensiver Herzkrankheit ohne Nachweis einer relevanten koronaren Herzkrankung, einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus, eine Hyperlipidämie und Hyperuricämie, eine chronisch venöse Insuffizienz beidseits, ein chronisches Ulcus cruris rechts, eine Stauungsdermatitis, eine eingeschränkte Lungenfunktion (restriktiv) bei Adipositas permagna einen Hodenmischttumor rechts mit Zustand nach Orchiektomie und einen Zustand nach Polychemotherapie ohne Hinweis auf ein Rezidiv festgestellt. Er hat überzeugend dargelegt, dass weder die Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet für sich betrachtet noch die Gesamtschau der Erkrankungen den Kläger daran hindern, unter Berücksichtigung der bereits o.g. qualitativen Leistungseinschränkungen weiterhin in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Insbesondere liegt eine koronare Herzkrankung nicht vor. Im Belastungs-EKG sind 100 Watt erreicht worden und die Herzfunktion im Echokardiogramm ist gut gewesen. Die hypertensive Herzkrankung und das Übergewicht schränken die körperliche Belastbarkeit zwar für schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten ein, leichte körperliche Tätigkeiten sind dem Kläger - so Dr. Ha. - jedoch weiterhin zumutbar.

Einschränkungen der Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten wegen der durchgemachten Tumorerkrankung haben die gerichtlichen Sachverständigen nicht festgestellt. Hierfür bestehen auch keine Anhaltspunkte, da die Erkrankung erfolgreich behandelt worden ist und Rezidive nicht aufgetreten sind.

Aus den vom Sozialgericht eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte ergeben sich keine Tatsachen, die Zweifel an der Schlüssigkeit der Feststellungen der Sachverständigen Dr. T., Dr. B. und Dr. Ha. begründen würden. Insbesondere ergeben sich aus der sachverständigen Zeugenaussage des behandelnden Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Schy. keine wesentlichen, von den Feststellungen der gehörten Sachverständigen abweichenden Befunde. Eine koronare Herzkrankheit, von welcher Dr. Schy. offensichtlich ausgeht, liegt - wie der Sachverständige Dr. Ha. dargelegt hat - gerade nicht vor. Eine wesentliche Gesundheitsstörung auf nervenärztlichem Gebiet ist von Dr. Schy. nicht beschrieben; dieser hat das Vorliegen einer Depression gerade verneint und geht (lediglich) von erheblichen sozialen Anpassungsschwierigkeiten aus. Diese sind von dem Sachverständigen Dr. T. in seinem Gutachten berücksichtigt. Dr. T. hat bei seiner Beurteilung ebenfalls ausgeführt, dass der psychosoziale Hintergrund des Klägers eher dürftig erscheine und der Kläger offenbar seit jeher ein eigenbrütlerisches Leben führe. Hierdurch war der Kläger jedoch nicht daran gehindert, einen Beruf zu erlernen und diesen bis Juni 2000 auch auszuüben. Die von Dr. Schy. beschriebenen sozialen Anpassungsschwierigkeiten hindern den Kläger somit nicht an einer Erwerbstätigkeit. Allein eine Vielzahl von Erkrankungen rechtfertigt keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht. Maßgeblich sind vielmehr die tatsächlich bestehenden funktionellen Einschränkungen. Solche hat Dr. Schy. nicht plausibel dargelegt. Auch aus dem - lediglich aus einer Auflistung von Diagnosen bestehenden - Attest der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. G. ergeben

sich keine Gesundheitsstörungen, die von den Sachverständigen Dr. T. , Dr.B. und Dr. Ha. nicht berücksichtigt worden wären. Hinsichtlich der von Dr. Y. in seinem Befundbericht abgegebenen "Sozialmedizinischen Stellungnahme", wonach "aufgrund der Daten und bestehenden Risikofaktoren im kardiopulmonalen Bereich eine prozentuale Erwerbsminderung von 70%" vorliege, hat Dr. B. zu Recht ausgeführt, dass aus einer derartigen Angabe keine Aussagen zur Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gemacht werden können. Die von Dr. Y. erhobenen Befunde lassen einen Schluss auf ein auf weniger als sechs Stunden täglich abgesunkenes Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht zu. Ein Belastungs-EKG hat Dr. Y. im Gegensatz zu dem Sachverständigen Dr. Ha. nicht durchgeführt, im Vordergrund hat Dr. Y. das Erfordernis einer drastischen Gewichtsreduktion wegen des zu einer restriktiv eingeschränkten Lungenfunktion führenden Übergewichts des Klägers gesehen. Dieses ist jedoch auch von den Sachverständigen Dr. T. , Dr. B. und Dr. Ha. bei ihrer Beurteilung berücksichtigt. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht für leichte körperliche Tätigkeiten ergibt sich daraus - wie sämtliche Sachverständige überzeugend dargelegt haben - nicht.

Insgesamt kann der Kläger daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der oben genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Er ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Ebenso wenig ergeben sich aus den Aussagen der behandelnden Ärzte und den Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen Hinweise darauf, dass die Wegefähigkeit des Klägers in einem solchen Umfang eingeschränkt wäre, dass er einen ihm zumutbaren Arbeitsplatz nicht mehr mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen kann. Nach der übereinstimmenden Einschätzung der Sachverständigen Dr. B. und Dr. Ha. bestehen bei dem Kläger keine Einschränkungen, Wegstrecken von mehr als 500 m in ca. 20 Minuten zurückzulegen; auch der Sachverständige Dr. T. hat angegeben, dass der Kläger zwar einen etwas längeren Zeitaufwand als üblich bedarf, eine Wegstrecke von 500 m jedoch in 15 bis 20 Minuten zurücklegen kann. Ob der Kläger hierzu - wie von ihm vorgetragen - Gehstöcke benötigt, ist unerheblich, da nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ausreichend ist, wenn die üblichen Wegstrecken von und zu einem Arbeitsplatz unter Zuhilfenahme geeigneter Hilfsmittel (hierzu zählen auch Gehstöcke) zurückgelegt werden können (vgl. BSG, Urteil vom 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#) m.w.N.).

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Berufung zurückzuweisen.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-22