

L 11 R 1351/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 3588/04
Datum
21.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 1351/07
Datum
05.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 21. November 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 26.11.1955 geborene Klägerin, die den Beruf der Verkäuferin erlernte, war ab 1973 bis 1989 - unterbrochen durch Zeiten der Kindererziehung und Arbeitslosigkeit - als Arbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Ab April 1997 bis August 2004 arbeitete sie im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin in einem Alten- und Pflegeheim.

In der Zeit vom 9.10. bis 30.10.2003 bewilligte die Beklagte der Klägerin ein Heilverfahren in der F.-Klinik Bad B., aus dem sie als arbeitsfähig entlassen wurde (Diagnosen: Cervicobrachiales Syndrom bei Spondylarthrose, Gonarthrose beidseits, Polyarthralgie, Ellenbogen und Fingergelenke, Zustand nach Mitralklappenersatz - OP 1993, Adipositas). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hauswirtschafterin sei bei dem gegenwärtigen funktionellen Zustand des Bewegungsapparates als leidensgerecht anzusehen und sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Zu vermeiden seien längeres Arbeiten mit Zwangshaltung der Wirbelsäule oder im Knien sowie negative klimatische Bedingungen wie Kälte, Zugluft und Feuchtigkeit.

Am 4.3.2004 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Gestützt auf den Heilverfahrensentlassungsbericht vom November 2003 und eine beratungsärztliche Stellungnahme der Ärztin L. lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 13.4.2004 ab, weil in den letzten fünf Jahren drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht vorhanden seien. Im maßgeblichen Zeitraum vom 1.3.1990 bis 3.3.2004 seien nur zwei Kalendermonate mit entsprechenden Beiträgen belegt. Nach den getroffenen Feststellungen bestehe auch weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, die Erwerbsminderung sei bereits während der Schwangerschaft im Jahre 1988/1989 eingetreten. Zur Stützung ihres Begehrens legte sie ein Schreiben des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. S. vom Mai 2004 vor, wonach sie seit 1988 schwer krank und nicht in der Lage sei, eine regelmäßige Arbeit zu verrichten. Dies erkläre die beitragsfreien Zeiten. Die Beklagte veranlasste hierauf eine Untersuchung und Begutachtung der Klägerin durch die Ärztin für Sozialmedizin Dr. P. ... Unter Berücksichtigung zahlreicher Befundberichte (u.a. Entlassungsbericht des B.-K.-Rehabilitationszentrums für Herz- und Kreislaufkranke vom September 1993 - Mitralklappenersatz mit einer Kunststoffprothese -, Arztbriefe des Kardiologen Dr. B. vom Juli 1994, des Internisten und Kardiologen Dr. v. S. vom März 1998, Juni 1999, Dezember 2000, Juni 2002 und Mai 2003; der Internisten Drs. T. und W. vom Mai 1998, der Orthopäden Dr. M., Dr. K. und Dr. F., der R.-Klinik Bad S. vom April 2000 und des Radiologen Dr. K.) diagnostizierte die Gutachterin einen Zustand nach Mitralklappenersatzoperation im September 1993 wegen schwerer Mitralklappenstenose und führte zusammenfassend aus, bis zur letzten kardiologischen Kontrolle im März und April 2003 sei durchgehend eine gute Funktion der Mitralklappenprothese und eine geringe Aortenklappeninsuffizienz, insgesamt ein durchgehend stabiler Befund, festgestellt worden. Unter Berücksichtigung des Herzleidens lasse sich eine quantitative Leistungseinschränkung weder heute noch in den vergangenen Jahren aus ärztlicher Sicht begründen. Über Asthmaanfalle oder Probleme aufgrund allergischer Erkrankungen werde von der Klägerin nicht berichtet. Im Vordergrund stünden jetzt

Beschwerden von Seiten des Stütz- und Bewegungsapparates. Aus den Unterlagen lasse sich kein orthopädisches oder internistisch-rheumatologisches Leiden erkennen, welches nicht behandlungsfähig wäre, und insbesondere von welchem sich eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens ableiten ließe. Die dokumentierten Leiden (Epicondylitis humeri radialis rechts sowie Meniskusläsion des rechten Kniegelenks) seien behandlungsfähig und schränkten das Leistungsvermögen nicht quantitativ ein. Aus ärztlicher Sicht lasse sich also eine bereits verminderte Erwerbsfähigkeit, die spätestens im April 2001 eingetreten sei, nicht begründen.

Einer Wartezeitaufstellung der Beklagten in den Akten ist zu entnehmen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bis 31.5.2001 erfüllt sind.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.9.2004 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück: Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung seien nicht erfüllt. Im maßgeblichen Zeitraum vom 1.3.1990 bis 3.3.2004 (bezogen auf die Rentenanstagstellung) seien lediglich zwei Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vorhanden. Auch die Wartezeit sei nicht vorzeitig erfüllt. Der Zeitraum vom 1.1.1984 bis 29.2.2004 sei nicht durchgehend mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Darüber hinaus könne die auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Deswegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) mit der Begründung, sie habe zum Nachweis darüber, dass sie bereits seit dem Jahr 1988 voll erwerbsgemindert sei, ein Attest von Dr. S. vorgelegt. Die durchgeführte Herzoperation habe zu einem Herzstillstand mit Reanimationserfordernis geführt. Sie habe monatelang intensiv behandelt werden müssen und leide daneben an Asthma und Allergien sowie schweren Polyarthrosen der großen Gelenke, der Wirbelsäule und der Fingergelenke. Dies alles schränke sie in ihrer Leistungsfähigkeit ein. Die Klägerin legte weitere ärztliche Unterlagen vor (u.a. Arztbriefe des Dr. v. S. vom Oktober 2004 (erfreulicher Verlauf, keine wesentlichen Veränderungen, weiterhin gute Mitralklappenprothesenfunktion, kein Nachweis einer Belastungscoronarinsuffizienz), der Chirurgen S. vom September 2004, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom September 2004 und des HNO-Arztes Dr. K. vom August 2003).

Das SG hörte die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen.

Dr. v. S. berichtete über Behandlungen der Klägerin seit Mai 1991 und teilte die erhobenen Befunde und Krankheitsäußerungen mit. 1991 habe ein rheumatisches Mitralvitium mit mittelschwerer bis schwerer Stenose und geringer Insuffizienz, eine leichte Aorteninsuffizienz, labile arterielle Hypertonie und eine chronische Bronchitis vorgelegen. Nach der operativen Herzklappenbehandlung im Jahre 1993 habe sich der Befund gebessert, im weiteren Verlauf dann wieder etwas Zunahme der Beschwerden mit Belastungsdyspnoe, teilweise retrosternalem Druck. Körperlich leichtgradige Arbeiten seien ca. sechs Stunden möglich.

Dr. S., dessen Praxis abgewickelt wurde, äußerte sich nicht.

Der Orthopäde Dr. K. teilte mit, er habe die Klägerin lediglich ein Mal im April 2002 behandelt wegen Schmerzen an der Innenseite des rechten Kniegelenkes und gelegentlichen Schmerzen im rechten Handgelenk.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und wies darauf hin, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Bewilligung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit letztmals am 31.5.2001 erfüllt seien.

Das SG erhob weiteren Beweis durch Einholung eines fachinternistischen Gutachtens bei Prof. Dr. H. und eines fachorthopädischen Gutachtens bei Dr. M ...

Prof. Dr. H. stellte folgende Diagnosen: Belastungsdyspnoe (ab 100 Watt) bei guter systolischer Pumpfunktion, Z.n. Mitralklappenersatz am 6.9.1993 bei Perikardtamponade nach misslungener Valvuloplastie bei kombiniertem Mitralvitium mit führender Stenose, aktuell: regelrechte Funktion, Aorteninsuffizienz II °; Bluthochdruck; Übergewicht; Gonarthrose beidseits; cervikobrachiales Syndrom; Arthralgie der Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenke bds.; Z.n. Lungenembolie 1988 ohne Zeichen der chronischen Rechtsherzbelastung. Die Symptomatik einer Angina pectoris bestehe derzeit nicht. Insgesamt fänden sich bei fahradergometrischer Belastbarkeit bis 100 Watt keine Zeichen einer manifesten Herzinsuffizienz oder einer belastungsabhängigen Koronarinsuffizienz. Aus kardiologischer Sicht bestehe bei der Klägerin eine Belastungshypertonie, weshalb eine Optimierung der antihypertensiven Therapie zu empfehlen sei. Von Seiten des anamnestisch bekannten Asthma bronchiale zeige die Lungenfunktionsprüfung bei klinisch unauffälligen Untersuchungsbefunden keine Hinweise für eine obstruktive oder restriktive Lungenerkrankung bei radiologischen Zeichen einer leichten Lungenüberblähung. Aus internistischer Sicht sei die Klägerin in der Lage, leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg vollschichtig, d.h. sechs Stunden und mehr zu verrichten. Vermeiden müsse sie Arbeiten auf Leitern, Gerüsten und an laufenden Maschinen mit erhöhter Verletzungsgefahr, dauerndes oder überwiegendes Stehen, häufiges Bücken, Nacharbeit sowie Arbeiten in Kälte, Nässe, im Freien, unter wechselnden Temperatureinflüssen und unter Einwirkung von Staub, Gasen, Dämpfen. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht notwendig, die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der derzeitige Gesundheitszustand der Klägerin dürfte aus internistisch-kardiologischer Sicht entsprechend den vorliegenden Untersuchungsergebnissen seit dem operativen Mitralklappenersatz 1993 bestehen. Eine wesentliche Änderung sei insoweit nicht festzustellen.

Dr. M. führte zusammenfassend aus, im Bereich der Halswirbelsäule bestünden radiologisch beginnende degenerative Veränderungen im Sinne von Osteochondrosen C5 bis C7, welche zu rezidivierenden Nackenbeschwerden führen könnten. Hinweise für eine Wurzelreizung oder ein Wurzelkompressionssyndrom hätten sich nicht gefunden. Eine wesentliche Einschränkung der körperlichen Funktion sei hierdurch nicht abzuleiten. Im Bereich der Lendenwirbelsäule liege radiologisch und anamnestisch eine mäßige Discopathie L4/L5 vor. Radiologisch finde sich ein beginnendes Gleiten der Wirbelkörper in selber Höhe. Auch hier gebe es anamnestisch keine Hinweise für ein Wurzelreizsyndrom oder eine Wurzelkompression. Im Bereich des Kniegelenkes habe sich eine Ergussbildung gezeigt. Klinisch bestehe der Verdacht auf einen Knorpelschaden im retropatellaren Gleitlager sowie eventuell linksseitig ein Meniskussschaden. Wesentliche orthopädische Maßnahmen oder Behandlungen seien auch hier bisher nicht notwendig geworden. Im Bereich der Ellbogen und der Hände bestehe keine wesentliche Einschränkung. Das starke Übergewicht der Klägerin wirke sich statisch ungünstig auf die Wirbelsäule und die unteren Extremitäten aus. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte bis zeitweilig mittelschwere Frauenarbeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, ohne Heben und Tragen von Lasten über acht bis zehn Kilogramm, Zwangshaltungen, Arbeiten auf Leitern und

Gerüsten sowie Arbeiten in Kälte, Nässe oder im Freien mindestens sechs Stunden je Arbeitstag durchzuführen. Der Weg zur Arbeitsstelle zu Fuß sei der Klägerin höchstens noch bis 30 Minuten zumutbar.

Die Klägerin legte dazu eine Stellungnahme des zwischenzeitlich in die Schweiz verzogenen Dr. S. vom Juli 2006 vor, wonach die körperliche Leistungsfähigkeit der Klägerin schon während seiner Praxistätigkeit hochgradig eingeschränkt gewesen sei.

Mit Urteil vom 21.11.2006, dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 14.2.2007, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im Wesentlichen aus, das Gericht habe sich nicht davon überzeugen können, dass die Klägerin zum Zeitpunkt der letzten Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen am 31.5.2001 voll oder teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) gewesen sei und dieser Zustand nach wie vor anhalte. Unzweifelhaft habe bei der Klägerin eine schwere Herzerkrankung vorgelegen, die Operation im Jahr 1993 und der anschließende Heilungsprozess seien jedoch so positiv verlaufen, dass aus dieser Erkrankung eine dauerhafte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin nicht zurückgeblieben sei. Dies ergebe sich aus den vorgelegten Befundberichten der behandelnden Ärzte sowie insbesondere auch aus den gutachtlichen Feststellungen des Prof. Dr. H., der aus kardiologischer Sicht eine rentenberechtigende Erwerbsminderung der Klägerin weder zum Zeitpunkt des letztmaligen Vorliegens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch zum Begutachtungszeitpunkt habe feststellen können. Auch auf orthopädischem Fachgebiet seien, wie sich aus dem Gutachten des Dr. M. ergebe, die vorhandenen qualitativen Leistungseinschränkungen mit einer leichten körperlichen Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vereinbar. Vor diesem Hintergrund könne offen bleiben, ob in der Vergangenheit eine rentenrelevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet vorgelegen habe, da dies jetzt jedenfalls nicht mehr der Fall sei. Aus dem Attest des Dr. S. vom Juli 2006 ergebe sich nach Auffassung des Gerichts nichts anderes. Die Schlussfolgerung von Dr. S., nach der das Leistungsvermögen der Klägerin bereits seit 1988 gänzlich aufgehoben sei, lasse sich aus den aufgeführten Erkrankungen nicht begründen. Ein schweres Asthma bzw. eine schwere Allergieerkrankung seien aus den übrigen vorliegenden Unterlagen nicht bekannt. Das Gericht habe keine Veranlassung gesehen, im Hinblick auf die gegenwärtige gesundheitliche Situation der Klägerin weitere Sachaufklärung - etwa im Wege der vom klägerischen Bevollmächtigten angeregten arbeitsmedizinischen Begutachtung - zu betreiben, da die Erkrankungen der Klägerin eindeutig dem internistischen einerseits und dem orthopädischen Fachgebiet andererseits zuzuordnen und umfassend beurteilt worden seien.

Hiergegen richtet sich die am 14.3.2007 eingelegte Berufung der Klägerin. Sie trägt zur Begründung vor, die Entscheidung des SG werde nicht ihrem gesundheitlichen Gesamterscheinungsbild gerecht, welches unter Berücksichtigung ihrer Beeinträchtigungen auf kardiologischem Gebiet im Zusammenwirken mit den orthopädisch bedingten Leistungsmängeln zur Erwerbsunfähigkeit geführt und auch bereits zum Stichtag vorgelegen habe. Insoweit werde verkannt, dass Dr. S. sie über Jahre als Hausarzt betreut habe, und bei ihm die Informationen aus sämtlichen medizinischen Fachrichtungen zusammengelaufen seien. Es hätte daher ein weiteres Gutachten mit dem Ziel einer Einschätzbarkeit ihrer Gesamtleistungsfähigkeit unter Berücksichtigung ihrer sämtlichen Leiden eingeholt werden müssen.

Die Klägerin beantragt, - teilweise sinngemäß -,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 21. November 2006 sowie den Bescheid vom 13. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. September 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren und die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Die Beklagte hat der Klägerin ein stationäres Heilverfahren in der B.-Klinik Ü. (20.09.2007 bis 11.10.2007) bewilligt (Diagnosen 1. 30.08.2007 KTEP links bei Gonarthrose; 2. metabolisches Syndrom; 3. Z.n. Mitralklappenersatz (Kunstklappe) wg. Mitralklappenstenose; 4. Aortenklappenvitium; 5. kardiopulmonale Insuffizienz). In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung wird die Klägerin für fähig erachtet, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Gehen und Sitzen, zeitweise stehend, ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, länger dauernde Tätigkeiten in einseitiger Belastung der Knie- und Hüftgelenke, Tätigkeiten auf unebenem Boden sowie ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten bei erhöhter Fallneigung 6 Stunden und mehr zu verrichten. Die Klägerin hat noch Befundberichte des Kreiskrankenhauses R. vom November und Dezember 2007 (Diagnosen: Zustand nach Implantation einer Knie-TEP links am 30.08.2007 bzw. persistierende Schmerzen linkes Kniegelenk bei Zustand nach Implantation einer Knie-TEP 08/2007) vorgelegt.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bestehe und ihnen Gelegenheit zur Äußerung gegeben, wovon die Klägerin Gebrauch gemacht hat.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder wegen Berufsunfähigkeit. Hierüber konnte der Senat gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier - ausgehend vom Rentenantrag - anzuwendenden - ab 01.01.2001 gültigen Fassung und insbesondere auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch sind im Widerspruchsbescheid vom 10.09.2004 zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von

Wiederholungen Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Diese Voraussetzungen liegen bei der Klägerin nicht vor. Nach Auffassung des Senats ist die Berufung bereits aus den vom SG ausführlich und zutreffend dargestellten Gründen als unbegründet zurückzuweisen. Insoweit nimmt der Senat auf die Entscheidungsgründe des SG Bezug und verzichtet auf deren erneute Darstellung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren führt zu keiner anderen Entscheidung. Da ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 13.04.2004 und der Wartezeitaufstellungen der Beklagten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals zum 31.05.2001 erfüllt sind, scheidet ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung für Leistungsfälle ab Juni 2001 aus. Dies bedeutet, dass ein Rentenanspruch der Klägerin nur bestünde, wenn die Erwerbsminderung bzw. Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit vor dem 31.05.2001 eingetreten wäre und seither eine rentenrelevante Leistungsminderung ununterbrochen über den Zeitpunkt der Renten Antragstellung hinaus fortbestehen würde. Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Gemäß [§ 99 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) wird eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Bei späterer Antragstellung wird eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Rente beantragt wird. Ein Rentenanspruch der Klägerin besteht mithin nur, wenn sie zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung noch erwerbsgemindert ist. Dies ist nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens zu verneinen.

Die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheidet vorliegend bereits von vornherein aus, weil sich die Klägerin bereits unmittelbar nach der Ausbildung (vor Erfüllung der Wartezeit) von ihrem erlernten Beruf als Verkäuferin gelöst hat, ohne dass im übrigen Anhaltspunkte für gesundheitliche Gründe bestehen, und danach lediglich ungelernte versicherungspflichtige Tätigkeiten als Arbeiterin verrichtet hat. Berufsspezifische Qualifikationen sind insoweit nicht ersichtlich. Sie ist deshalb nach dem vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Mehrstufenschema (vgl. [BSGE 62, 74 ff.](#); [59, 249 ff.](#) sowie 43, 243, 246) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar und auf diesem noch in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig auszuüben. Damit ist die Klägerin nicht erwerbsgemindert.

Das Leistungsvermögen der Klägerin ist durch den ärztlichen Entlassungsbericht der F.-Klinik Bad B. und das Gutachten von Dr. P. (jeweils urkundsbeweislich verwertbar), die Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. H. und Dr. M. sowie zuletzt durch den Entlassungsbericht der B.-Klinik Ü. vom Oktober 2007 geklärt. Nach den übereinstimmenden Beurteilungen der Gutachter und Kurärzte sind der Klägerin jedenfalls seit Oktober 2003 und über die Renten Antragstellung hinaus leichte körperliche Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen (Arbeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen bzw. überwiegend im Gehen und Sitzen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, einseitige Belastung der Knie- und Hüftgelenke, häufiges Bücken, Arbeiten auf unebenem Boden, auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten an laufenden Maschinen mit erhöhter Verletzungsgefahr, Nacharbeit sowie ohne Arbeiten in Kälte, Nässe, im Freien, unter wechselnden Temperatureinflüssen und unter Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen) sechs Stunden und mehr arbeitstäglich an fünf Tagen in der Woche möglich. Es besteht für den Senat kein Anlass an der Richtigkeit dieser in sich schlüssigen und in den wesentlichen Punkten übereinstimmenden sozialmedizinischen Beurteilung zu zweifeln. Sie steht im Einklang mit den dokumentierten Befunden, ist nachvollziehbar und wird im übrigen auch durch die Aussage von Dr. v. S. bestätigt.

Demgegenüber überzeugt die abweichende Einschätzung des Dr. S., die Klägerin sei seit 1988 schwer krank und nicht in der Lage, eine regelmäßige Arbeit zu verrichten, auch den Senat nicht. Die zahlreich vorliegenden ärztlichen Äußerungen widerlegen eindeutig die von Dr. S. postulierten schweren leistungsmindernden Auswirkungen der Herzoperation und der orthopädischen Gesundheitsstörungen. Anhaltspunkte für ein schweres Asthma bronchiale und eine schwere Asthmaerkrankung fehlen ebenfalls. Wie das SG sieht auch der Senat die Einholung eines arbeitsmedizinischen bzw. weiteren Gutachtens nicht für geboten an. Zutreffend hat das SG insoweit darauf hingewiesen, dass die bei der Klägerin vorliegenden Krankheitsbilder keine Notwendigkeit einer interdisziplinären, fachübergreifenden gutachtlichen Beurteilung begründen. Die dokumentierten Gesundheitsstörungen und insbesondere auch die daraus ableitbaren Leistungseinschränkungen sind durch den internistischen und den orthopädischen Gutachter wie auch die Kurärzte in einer Gesamtschau der Befunde gewürdigt worden.

Aus den zuletzt im Berufungsverfahren vorgelegten Arztberichten des Kreiskrankenhauses R. vom November und Dezember 2007 ergeben sich keine neuen Gesichtspunkte, die auf ein (anhaltendes) unter 6-stündiges Leistungsvermögen der Klägerin hinweisen. Aber selbst wenn zwischenzeitlich eine Verschlimmerung der orthopädischen und/oder internistischen Gesundheitsstörungen eingetreten sein sollte, ließe sich damit ein Rentenanspruch der Klägerin nicht begründen, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Leistungsfall nach Mai 2001 nicht mehr gegeben sind. Weitere Ermittlungen von Amts wegen bedurfte es daher nicht.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht der Klägerin keine konkrete Berufstätigkeit genannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern. Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin erlaubt und erlaubt ihr weiterhin noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Schließlich war und ist der Klägerin auch der Arbeitsmarkt nicht verschlossen. Die Frage, ob es auf dem gesamten Arbeitsmarkt ausreichend Arbeitsplätze gibt, ist nur dann zu prüfen, wenn der Versicherte die noch in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausüben kann oder entsprechende Arbeitsplätze von seiner Wohnung nicht zu erreichen vermag oder die Zahl der in Betracht kommenden Arbeitsplätze deshalb nicht unerheblich reduziert ist, weil der Versicherte nur in Teilbereichen eines Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden kann, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die als Schonarbeitsplätze nicht an Betriebsfremde vergeben werden, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die an Berufsfremde nicht vergeben werden oder entsprechende Arbeitsplätze nur in ganz geringer Zahl vorkommen. Dieser Katalog ist nach den Entscheidungen des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 abschließend. Im Falle der Klägerin ist keiner dieser Fälle gegeben.

Die Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 Satz 2 SGB VI](#)). Der Rentenversicherung ist nur das Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung zugewiesen, nicht dagegen das Risiko einer Minderung einer Erwerbsmöglichkeit oder der Arbeitslosigkeit (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 - [GS 1/95](#) -). Das Risiko, dass die Klägerin keinen für sie geeigneten Arbeitsplatz fand, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 41](#) und vom 21.07.1992 - [4 RA 13/91](#) -).

Die Berufung der Klägerin konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-02-06