

L 7 R 1492/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 2717/05

Datum

02.03.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 7 R 1492/07

Datum

25.09.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 2. März 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die am 1951 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt zwischen 1994 und 1998 als Bedienung in einem Gasthaus versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 22. Oktober 2003 bis 12. November 2003 erhielt sie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Während eines Aufenthalts in der Rehaklinik in St. P.-O. wurden Lumboischialgien beidseits, obstruktive Atemwegserkrankung, Diabetes mellitus Typ II, Adipositas per magna sowie arterieller Hypertonus festgestellt. Die Klägerin wurde aus der Rehaklinik als arbeitsunfähig entlassen, da noch orthopädische Probleme abzuklären seien.

In einem sozialmedizinischen Gutachten vom 22. März 2004 stellte Dr. W. vom ärztlichen Dienst der (früheren) LVA Baden-Württemberg die Diagnosen chronische tiefsitzende Kreuzschmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Beine, deutliche Wirbelsäulenfehlstatik, chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung bei fortgesetztem Nikotinkonsum, hochgradiges Übergewicht, Diabetes mellitus Typ II b, arterieller Bluthochdruck und überlagernde somatoforme Schmerzstörung. Wegen der abzuklärenden chronischen Lumboischialgien erfolgte keine Leistungsbeurteilung.

Unter dem 6. Mai 2004 wurde von Dr. Za. (Arzt für Orthopädie) ein weiteres Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung erstellt. Dr. Za. diagnostizierte ein statisch-myalgisches Wirbelsäulensyndrom, obstruktive Atemwegserkrankung sowie Diabetes und Hypertonie. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne die Klägerin sowohl die letzte Tätigkeit als Servicekraft als auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Unter der Voraussetzung der Geltung normaler Spinalkanalverhältnisse könnten Tätigkeiten mit ausgewogenem Wechsel der Körperhaltung Gehen, Stehen, Sitzen ohne Zwangshaltungen und längerem Verharren in ungünstiger Körperhaltung vollschichtig ausgeübt werden. Aufgrund der Asthmasituation sollten Reizgase und partikuläre Reizstoffe im Arbeitsumfeld ausgeschlossen sein. Desgleichen sollte eine geregelte Ernährung möglich sein aufgrund der diabetischen Stoffwechselsituation. In einem weiteren Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung stellte Dr. Hau. (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Geriatrie -) unter dem 1. Juni 2004 bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches Lumbalsyndrom ohne radikuläre Symptomatik sowie eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung fest und kam auf dieser Grundlage zu der Einschätzung, die Klägerin könne die Tätigkeit als Bedienung sowie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Unzumutbar seien körperliche Schwerarbeiten, Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, Zwangshaltung, Kälte, Nässe, Zugluft und inhalative Belastungen.

Am 23. Dezember 2004 stellte die Klägerin den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17. Januar 2005 ab und führte dazu aus, die Klägerin leide an anhaltender somatoformer Schmerzstörung, chronischem Lumbalsyndrom ohne radikuläre Symptomatik sowie chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung, sie sei aber noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich tätig zu sein. Folglich sei sie nicht erwerbsgemindert. Mit ihrem Widerspruch vom 14. Februar 2005 legte die Klägerin einen ärztlichen Bericht von Dr. Rei. (Internistin und Lungenärztin) vom 3. Mai 2005 vor. Danach sei bei ihr von einer Polymorbidität auszugehen, welche im Ergebnis zu einem reduzierten Leistungsvermögen führe. Mit

Widerspruchsbescheid vom 28. September 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Am 24. Oktober 2005 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und im Wesentlichen ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt und vertieft. Ergänzend hat sie einen Bericht von Dr. Ko. (Chefarzt Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Oberschwaben-Klinik W.) vom 21. September 2006 vorgelegt. Darin werden unspezifische Rückenschmerzen, Ganzkörpersyndrom bei Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom, psychosoziale Faktoren, die die Schmerzen mit beeinträchtigen, metabolisches Syndrom und eine obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus diagnostiziert. Dr. Ko. berichtet, dass sich die Klägerin am 5. und 21. September 2006 in der Schmerzambulanz vorgestellt habe. Mit ihr sei ausführlich über eine psychologische Untersuchung gesprochen worden. Zur Behandlung ihrer Schmerzen sei eine Serie von Procain-Infusionen als schmerzdistanzierende Infusionen geplant.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin, Dr. Rei. und den Orthopäden Dr. Br. als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Dr. Rei. gab am 30. Januar 2006 an, die Klägerin leide an Asthma bronchiale. In den vorliegenden Berichten werde deswegen aber keine wesentliche Einschränkung im täglichen Leben beschrieben; dies seien jedoch Momentaufnahmen. Unter einer antiobstruktiven Therapie seien durchaus auch bei einem höhergradigen Asthma bronchiale normwertige Lungenfunktionsparameter zu erheben. Insgesamt sei es zu einer Verstärkung der sicherlich bestehenden Somatisierungstendenz, insbesondere im Schmerzbereich gekommen. Diesbezüglich sollte eine weitere Diagnostik und Therapieeinleitung, z. B. in einer Schmerzambulanz durchgeführt werden. Bei dem komplexen Krankheitsbild scheine eine Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ohne weitere Maßnahmen nicht durchführbar zu sein. Aufgrund der Komplexität der Beschwerden und der nicht abschließend diagnostizierten und therapierten Symptome (Spinalkanalstenose, chronisches Schmerzsyndrom) sei eine abschließende Beurteilung nicht möglich. Dr. Br. gab in seiner Stellungnahme vom 30. März 2006 an, die Klägerin habe sich in der Zeit vom 25. Mai 1998 bis letztmalig 23. Mai 2000 in seiner Behandlung befunden. Im Vordergrund hätten die schon seit längerer Zeit anhaltenden Kreuzschmerzen im unteren Anteil der LWS mit Ausstrahlungen in die Beine beim Laufen im Sinne einer Claudicatio spinalis-Symptomatik gestanden. Anhaltende motorische oder sensible Ausfälle seien dabei an den unteren Gliedmaßen nicht festgestellt worden. Im Juni 1998 seien allerdings Sensibilitätsstörungen und Kraftlosigkeit in den Händen angegeben worden. Die Verdachtsdiagnose einer Fibromyalgie bei generalisiert angegebenen Beschwerden habe sich im Verlauf nicht bestätigt und sei auch durch die Untersuchung der Rheuma-Klinik Bad W. (Prof. Ja.) weitgehend ausgeschlossen worden. Als weitere Diagnosen seien eine statische Fehlstellung der WS mit Beschwerdesymptomatik im Bereich der HWS und LWS bei Übergewichtigkeit und Insuffizienz der Rumpfmuskulatur gestellt worden. Die erhobenen Befunde auf orthopädischem Fachgebiet stimmten im Wesentlichen mit denen von Dr. Za. und Dr. Hau. überein. Deren Beurteilung hinsichtlich des Leistungsvermögens schließe er sich an.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat darauf verwiesen, die Klägerin sei im Jahre 2004 auf internistischem, orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet umfassend begutachtet worden. Dabei seien die Wirbelsäulenbeschwerden, die obstruktive Atemwegserkrankung, der Diabetes, der Bluthochdruck, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und das Lumbalsyndrom gewürdigt worden. Den Äußerungen von Dr. Rei. sei zu entnehmen, dass das Asthma bronchiale keine wesentliche Einschränkung des täglichen Lebens darstelle. Auch bei dem Aufenthalt in der Oberschwaben-Klinik seien keine gravierenden Befunde festgestellt worden.

Mit Gerichtsbescheid vom 2. März 2007 hat die SG die Klage abgewiesen mit der Begründung, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, da sie nicht erwerbsgemindert sei. Wegen der weiteren Begründung wird auf die Entscheidungsgründe des SG verwiesen.

Gegen den ihrer Prozessbevollmächtigten am 7. März 2007 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 21. März 2007 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung der Klägerin, mit welcher diese ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und ergänzend ausgeführt hat, aufgrund ihrer mannigfaltigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei von einem reduzierten bzw. aufgehobenen Leistungsvermögen auszugehen. Unter Berücksichtigung der Verschllossenheit des allgemeinen Arbeitsmarkts habe sie daher Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, zumindest auf Zeit. Ergänzend hat die Klägerin weitere ärztliche Stellungnahmen von Dr. Ko. vom 14. Juni und 13. September 2007 vorgelegt, wonach sie in der Oberschwaben-Klinik in schmerztherapeutischer Behandlung sei wegen unspezifischer Rückenschmerzen, einem Ganzkörperschmerzsyndrom bei Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom, psychosozialen Faktoren, die die Schmerzen mit beeinträchtigen, metabolischem Syndrom und einer obstruktiven Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus. Aussagen über das Leistungsvermögen hat Dr. Ko. in der genannten Stellungnahme aus prinzipiellen Gründen als behandelnder Arzt abgelehnt. In einer weiteren Stellungnahme vom 19. August 2008 stellt Dr. Kossmann die Diagnosen Fibromyalgie, Adipositas, Hypertonie, Diabetes mellitus II, chronischer unbeeinflussbarer Schmerz, Asthma bronchiale, Lumboischialgie, metabolisches Syndrom und Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung und berichtet, dass sich die Klägerin vom 19. - 27. August 2008 in der Oberschwaben-Klinik in stationärer schmerztherapeutischer Behandlung befunden habe. Es sei eine multimodale Schmerztherapie durchgeführt worden. Unter der Therapie habe die Schmerzsituation aber nur geringgradig verbessert werden können. Aufgrund der Gesamtsituation der Klägerin werde eine psychosoziale Rehabilitation für dringend angezeigt gehalten. Die Klägerin wolle die empfohlene psychosomatische Kur derzeit aber nicht durchführen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 2. März 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. September 2005 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Dezember 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den ergangenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin Beweis erhoben nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Einholung eines Gutachtens bei Dr. H. (Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie). Im Gutachten vom 28. Juni 2008 hat dieser auf orthopädischem Gebiet folgende

Gesundheitsstörungen festgestellt: Statisch-myalgisches Wirbelsäulensyndrom, Verdacht auf Meralgia paraesthetica rechts, Cervicobrachialgie und Gonarthrose beidseits initial. Auf nicht orthopädischem Fachgebiet wurden die Diagnosen Adipositas, Hypertonie, tablettenpflichtiger Diabetes mellitus, obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus und Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung gestellt. Zum Leistungsbild führt Dr. H. aus, bei der Untersuchung hätten sich deutliche Zeichen von Aggravation und eine erhebliche Fixierung auf die Erlangung einer Rentenzahlung gefunden. Auf orthopädischem Fachgebiet seien keine Störungen erkennbar, die das Altersmaß überschritten und die eine Erwerbstätigkeit unmöglich machten. Der Klägerin seien Tätigkeiten mit ausgewogenem Wechsel der Körperhaltungen Gehen, Stehen, Sitzen ohne Zwangshaltungen und längerem Verharren in ungünstiger Körperhaltung vollschichtig möglich. Überkopfarbeiten seien möglich, das Heben und Tragen sollte vermieden werden bei Lasten von mehr als 10 kg, ebenso Akkordarbeit und Nachschichten. Die Arbeit sollte in geschlossenen Räumen stattfinden ohne Einwirkung von Nässe, Kälte und Staub. Ein gesondertes Arbeitsgerät sei nicht erforderlich. Unter den genannten Einschränkungen sei aus orthopädischer Sicht eine ganztägige Arbeit möglich. Im Übrigen werde im Gutachten von Dr. Hau. zum Leistungsbild Stellung genommen. Dem könne sich der Sachverständige anschließen. Arbeitsübliche Pausen seien aus orthopädischer Sicht ausreichend. Bezüglich des Arbeitsweges ergäben sich keine Einschränkungen. Die Klägerin sei in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, ggf. so vorhanden auch einen PKW zu führen. Sie sei auch in der Lage, zu Fuß zu gehen oder Fahrrad zu fahren.

In einer weiteren Stellungnahme vom 17. September 2008 führt Dr. Ko. aus, während des stationären Aufenthalts vom 19. - 27. August 2008 habe sich unter Anderem der Verdacht auf eine schwere somatoforme Schmerzstörung ergeben; dies sei im Gutachten von Dr. H. nicht hinreichend gewürdigt worden. Der Klägerin sei deshalb empfohlen worden, sich in eine stationäre psychosomatische Rehabilitation zu begeben, um diesen Aspekt weiter zu verfolgen. Als Erkrankungen auf internistischem Gebiet seien ein schweres diabolisches Syndrom mit schlecht einstellbarer Hypertonie und ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus festgestellt worden. Die Klägerin habe sich deshalb vom 29. August - 9. September 2008 in der internistischen Klinik in stationärer Behandlung befunden, wo eine medikamentöse Einstellung erfolgt sei.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG und die Berufungsakten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da sich beide Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 i.V.m. § 153 Abs. 1 SGG](#)).

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch unbegründet. Die Klägerin hat in der streitbefangenen Zeit keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Maßgeblich für die beanspruchte Rente ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch der Klägerin erst ab 1. Dezember 2004 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 SGB VI). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2 a.a.O.). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) - Großer Senat - [BSGE 80, 24](#) ff. = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat die Klägerin erfüllt. Ferner wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI](#)) gegeben, wenn die verminderte Erwerbsfähigkeit im Zeitpunkt der Renten Antragstellung eingetreten wäre. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat die Klägerin indes keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, weil sie in der streitbefangenen Zeit ab 1. Dezember 2004 nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI gewesen ist.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin berühren das orthopädische, nervenärztliche und internistische Fachgebiet; sie führen jedoch zu keinen die begehrte Rente begründenden Leistungseinschränkungen. Auf orthopädischem Fachgebiet leidet die Klägerin an einem statisch-myalgisches Wirbelsäulensyndrom bzw. einem chronischen Lumbalsyndrom ohne radikuläre Symptomatik. Das Vorliegen dieser Erkrankungen ergibt sich im Kern übereinstimmend aus den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. Wei., Dr. Za. und Dr. Hau., den Berichten der behandelnden Ärzte Dr. Rei. und Dr. Br. sowie dem gerichtlichen Sachverständigengutachten des Dr. H. ... Außerdem diagnostiziert der Sachverständige im orthopädischen Bereich Verdacht auf Meralgia paraesthetica rechts, Cervicobrachialgie und Gonarthrose beidseits initial. Auf internistischem Gebiet wurden vom Sachverständigen Dr. H. die Diagnosen Adipositas, Hypertonie, Diabetes mellitus, obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus gestellt, was sich im Kern ebenfalls mit den Befunden der Internistin Dr. Rei., der Rentengutachterin Dr. Wei. und dem behandelnden Anästhesisten Dr. Ko. deckt.

Auf nervenärztlichem Gebiet besteht nach den Diagnosen von Dr. Wei. und Dr. Hau. eine somatoforme Schmerzstörung; Dr. Ko. hat - auch noch in der jüngsten Stellungnahme vom 17. September 2008 - eine diesbezügliche Verdachtsdiagnose gestellt ebenso wie der Sachverständige Dr. H. ... Soweit Dr. Ko. in der Stellungnahme vom 19. August 2008 außerdem ein Fibromyalgiesyndrom festgestellt hat - in seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2007 ist noch von einem Ganzkörperschmerzsyndrom bei Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom die Rede -, ist diese Diagnosestellung weder näher begründet noch objektiviert worden.

Die bei der Klägerin vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken keine Einschränkung ihres Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Die Klägerin ist hiernach noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat

schließt sich insoweit der Beurteilung der Rentengutachter Dr. Za. und Dr. Hau., deren Gutachten urkundenbeweislich zu verwerten sind, sowie dem Sachverständigen Dr. H. an, die übereinstimmend zeitliche Leistungseinschränkungen verneint und dies schlüssig und widerspruchsfrei begründet haben unter Würdigung sämtlicher Diagnosestellungen, auch der einer somatoformen Schmerzstörung bzw. des Verdachts hierauf. Die Kritik von Dr. Ko. (Stellungnahme vom 17. September 2008) am Sachverständigen Dr. H., diese Erkrankung nicht genügend gewürdigt zu haben, kann von daher nicht nachvollzogen werden. Auch die behandelnden Ärzte Dr. Rei. und Dr. Ko. haben keine gegenteilige substantiierte Leistungsbeurteilung abgegeben. Dr. Rei. hat zwar in der Stellungnahme vom 3. Mai 2005 von einer Beeinträchtigung des Leistungsvermögens gesprochen, ohne dies allerdings näher auszuführen. Dr. Ko. hat zwar diverse Diagnosen aus verschiedenen Fachgebieten gestellt, sich jedoch in sämtlichen Stellungnahmen einer eigenen Leistungsbeurteilung enthalten. Auch im Übrigen ergeben sich für den Senat in Anbetracht von Art und Ausmaß der vorhandenen objektivierbaren Gesundheitsstörungen keine ernstlichen Anhaltspunkte für eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin. Unter Würdigung sämtlicher ärztlichen Stellungnahmen und des gerichtlichen Sachverständigengutachtens ist der Senat daher zu der Überzeugung gelangt, dass unter keinem Gesichtspunkt eine solche relevante Einschränkung der zeitlichen Belastbarkeit der Klägerin besteht. Dabei kann dahin stehen, ob neben der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung auch die einer Fibromyalgie zu stellen ist - wie dies Dr. Ko. tut -, da auch eine solche Diagnose per se keine relevante Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens des Betroffenen bedingt; wie ausgeführt, hat auch Dr. KO. eine solche quantitativ relevante Leistungsminderung nicht dargetan. Insoweit ist auch darauf hinzuweisen, dass der Sachverständige Dr. H., der Orthopäde und Rheumatologe ist, auf der Grundlage eines altersentsprechenden orthopädischen Befunds bei der Untersuchung der Klägerin deutliche Anzeichen von Aggravation und eine erhebliche Fixierung auf die Erlangung einer Rentenzahlung gefunden hat, weshalb sich die subjektiv angegebene Schmerzsymptomatik und eine dadurch bedingte Einschränkung des Leistungsvermögens nicht objektivieren ließ.

Insgesamt würdigt der Senat die vorliegenden ärztlichen Äußerungen und Gutachten hinsichtlich des positiven und negativen Leistungsbildes dahingehend, dass die Klägerin jedenfalls leichte Arbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann; Dr. Za. und Dr. Hau. haben aufgrund ihrer Diagnosestellung sogar leichte bis mittelschwere Tätigkeit einschließlich der zuletzt ausgeübten als Bedienung für möglich gehalten. Ausgeschlossen sind das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Tätigkeiten, die mit häufigem Bücken oder anderen Zwangshaltungen der Wirbelsäule verbunden sind, Akkord- und Nachtarbeiten und Tätigkeiten im Freien bzw. unter ungünstigen klimatischen Einflüssen (Kälte, Nässe, Zugluft).

Unter Würdigung der genannten ärztlichen Stellungnahmen und der Angaben der Klägerin gegenüber dem Sachverständigen Dr. H., nachmittags spazieren zu gehen (Gutachten S. 4), liegen keine Anhaltspunkte für eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit vor (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 3](#); BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) -) besteht ebenfalls nicht. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen ist die Klägerin damit zur Überzeugung des Senats weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Eine - u.U. eine Rente wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigende - Ausnahme von der grundsätzlich 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. etwa BSG [SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21](#); [SozR a.a.O. § 44 Nr. 12](#)), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139](#)). Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG [SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21](#); [SozR a.a.O. § 44 Nr. 12](#); BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) - (juris)). Eine Vielzahl der bei der Klägerin zu beachtenden qualitativen Einschränkungen ist bereits vom Begriff der "körperlich leichten Arbeiten" erfasst, z.B. Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 91/96](#) - und vom 24. März 1998 - [4 RA 44/96](#) - (beide juris)); regelmäßig stellen derartige Arbeitsplätze auch keine besonderen Anforderungen an die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Die verbleibenden qualitativen Leistungsausschlüsse der Klägerin sind weder in ihrer Summe noch ihrer Art nach geeignet, die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen.

Unerheblich ist, ob der Klägerin im streitbefangenen Zeitraum 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](#); vgl. auch [§ 43 Abs. 3](#) 2. Halbsatz SGB VI).

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-10-01