L 9 R 4016/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 2081/07

Datum

16.07.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 4016/08

Datum

19.02.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 16. Juli 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1960 geborene Klägerin, die eine Lehre als Verkäuferin (Juli 1976 bis April 1978) nicht abgeschlossen hat, war - als Ungelernte - von Juli 1978 bis Mai 1987 mit Unterbrechungen als Fließband- und von September 1987 bis April 1988 als Montagearbeiterin, von November 1993 bis Mai 1995 als Küchenhilfe sowie von September 1999 bis Januar 2006 als Raumpflegerin in einer Fabrik für Stahltürenbau (Bodenreinigung von Büros, Reinigung von LKW sowie Fenstern und Schränken, auch Erledigung von Einkäufen) beschäftigt.

Am 19. April 1988 erlitt die Klägerin einen Arbeitsunfall (Wegeunfall) mit Polytrauma (u. a. links Schenkelhals- und rechts Unterschenkel(US)-Fraktur, jeweils mit osteosynthetischer Versorgung bei Metallentfernung 1991, handgelenksnaher Speichenbruch links und Schädel-Hirn-Verletzung), wegen dessen Folgen sie von der Berufsgenossenschaft für Feinmechanik und Elektrotechnik (BG) eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v.H. bezieht. Seit dem 26. Januar 2006 war sie unfallbedingt arbeitsunfähig und bezog ab 13. März 2006 Verletztenlohn. Am 13. April 2006 erfolgte wegen einer radiokarpalen Arthrose eine radioskapholunäre Arthrodeese mit Teilresektion des Skaphoids und Kirschner-Draht-Osteosynthese, wobei die Drähte im September 2006 wieder entfernt wurden. Ferner erfolgte am 28. Juni 2006 eine Arthroskopie des rechten Kniegelenkes mit Meniskusteilresektion, Synovektomie und Abrasionsarthroplastik retropatellar.

Am 24. Juli 2006 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente und machte Beschwerden an der linken Hand, linken Hüfte, am rechten Bein und Kopfschmerzen geltend.

Mit Bescheid vom 05. September 2006 und - nach Widerspruch, mit welchem die Klägerin geltend machte, ihre unfallbedingte Leistungsminderung sei "auf Dauer angelegt", sie könne nicht arbeiten und lediglich kurze Strecken gehen und leide unter starken Schmerzen - Widerspruchsbescheid vom 12. März 2007 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab, da die Klägerin ihr zumutbare Tätigkeiten wenigstens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Dem lag - neben Berichten der behandelnden Ärzte - ein Gutachten des Dr. K., Facharzt für Chirurgie, Sozialmedizin, vom 21. August 2006 (posttraumatische Handgelenksarthrose bei Zustand nach linksseitiger Ulnafraktur mit erheblicher Einschränkung der Handgelenksfunktion nach radioskapholunärer Arthrodeese im April 2006, posttraumatische Varusgonarthrose nach US-Fraktur mit deutlichen Veränderungen, Coxalgie, Zustand nach Schenkelhalsfraktur links mit schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit und Minderbelastbarkeit, Zustand nach Mamma-Reduktionsplastik (Brustverkleinerung) beidseits mit gutem Ergebnis, Visusminderung für Nähe und Ferne; leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise auch im Gehen und Stehen seien - bei Einschränkung der linken Hand bezüglich Kraft, Beweglichkeit und Geschick sowie ohne Zwangshaltungen der Hüft- und Kniegelenke und Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und auf unebenem Boden - sechs Stunden und mehr möglich) zu Grunde. Weitere Entscheidungsgrundlagen waren der Bericht von Dr. M. und Dr. K. vom 11. Januar 2007 über eine stationäre Heilbehandlung in der Federsee-Klinik vom 20. Dezember 2006 bis 10. Januar 2007 (posttraumatische Radiocarpalarthrose

links, radiokapholnärer Arthroese, Teilresektion des Skaphoids, Gonarthrose rechts nach US-Fraktur mit Innenmeniskusläsion, Innenmeniskushinterhornteilresektion und Abrasionsarthroplastik, Coxarthrose links und rezidivierende Kopfschmerzen; leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise auch im Gehen und Stehen - ohne Knien oder Hocken, Steigen auf Leitern oder Gerüsten sowie Erfordernis einer erhöhten Handkraft - seien sechs Stunden und mehr möglich und die Klägerin könne aktuell mit einem Gehstock Gehstrecken bis zu 500 Meter ohne Pausen zurücklegen) und Stellungnahmen von Dr. Kleinschmidt vom 01. und 09. Februar 2007 (leichte Tätigkeiten mit den bereits genannten qualitativen Einschränkungen seien weiterhin sechs und mehr Stunden möglich, die Klägerin habe im Übrigen auch selbst angegeben, sie könne 500 Meter mit dem Gehstock zur Apotheke und dann diese Strecke auch wieder zurücklaufen, weswegen Wegefähigkeit, auch mit Gehstock, bestehe).

Am 11. April 2007 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und geltend gemacht, auf Grund der Beschwerden im linken Handgelenk, der Gonarthrose, der Coxalgie, des Zustandes nach Mamma-Reduktionsplastik beidseits, Visusminderung, Platzangst in Aufzügen und öffentlichen Verkehrsmitteln, Arthrose in den Hüftgelenken leide sie unter erheblichen Schmerzen, deretwegen sie täglich das Schmerzmittel Tilidin einnehmen müsse. Deswegen dürfe sie weder Auto fahren noch Maschinen bedienen. Wegen der Platzangst könne sie keine öffentlichen Verkehrsmitteln und Aufzüge benutzen. Sie habe ständige Schmerzen und Schlafstörungen, wodurch sie tagsüber unkonzentriert sei. Deswegen könne sie keiner sechsstündigen Tätigkeit nachgehen. Hierzu hat sie eine fachärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. Theobald vom 18. April 2007, erstellt für die BG, vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständigen Zeugen u. a. zu den Beschwerdeangaben und erhobenen Befunden befragt. Der Allgemeinmediziner Dr. S. hat am 21. Mai 2007 berichtet, er habe die Klägerin seit 01. Juli 2006 im Juli 2006 wegen eines kleinen Schweißdrüsenabszesses behandelt, im September 2006 eine präoperative Untersuchung durchgeführt und im Oktober 2006 eine Influenzaimpfung durchgeführt. Mit den Unfallfolgen sei er nicht befasst gewesen und könne dazu auch nichts hinsichtlich der Dauerfolgen äußern. Der Chirurg Dr. T. hat am 11. Juli 2007 über die oben genannten Operationen berichtet. Seit Januar 2006 habe die Klägerin über Beschwerden im Bereich des Handgelenkes, des rechten Kniegelenkes sowie der linken Hüfte geklagt und rezidivierende Kopfschmerzen vorgebracht. Wesentliche Änderungen im Gesundheitszustand habe er nicht festgestellt. Das Leistungsvermögen hat er auf weniger als drei Stunden geschätzt.

Ferner hat das SG ein Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. P. vom 22. April 2008 eingeholt. Im Vordergrund der posttraumatischen Folgen, so der Sachverständige, stehe eine Bewegungsminderung des linken Handgelenkes und des rechten Kniegelenkes mit röntgenologisch nachweisbaren relevanten Folgeschäden. Es handle sich um eine in guter Stellung knöchern verheilte ehemalige Schenkelhalsfraktur ohne posttraumatische Coxarthrose mit funktionell weitgehend freier Beweglichkeit der linken Hüfte und Vollbelastbarkeit, röntgenologisch vermutlich eine posttraumatische innenseitig betonte Gonarthrose des rechten Kniegelenkes mit Innenmeniskusschmerzsymptomatik sowie funktionell eingeschränkter Streck- und Beugefähigkeit und Einschränkung der Gehstrecke auf 600 bis 750 Meter am Stück und eine röntgenologisch knöchern durchbaute Teilversteifung des linken Handgelenkes mit häftiger bis überhäftiger Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes bei eingeschränkter Belastungsfähigkeit im Alltag und eingeschränkter Feinmotorik der linken Hand sowie verbliebenen Sensibilitätsstörungen auf dem linken Handrücken. Ferner gebe die Klägerin einen Riech- und Geschmacksverlust sowie rezidivierende Kopfschmerzen an, die nach ihren Angaben bei Bedarf medikamentös linderbar bzw. beseitigungsfähig seien. Eine Coxarthrose links habe sich bei seiner Untersuchung entgegen dem Bericht über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme nicht nachweisen lassen. Die Bewegungsmaße der Hüfte seien links und rechts weitgehend identisch. Eine Leistungsminderung resultiere daraus nicht. Die Folgen des Unfalles am linken Handgelenk und am rechten Kniegelenk stünden im Vordergrund. Die Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes sei eingeschränkt, weswegen die Klägerin für längere Gehstrecken eine Gehhilfe benutze. Sozialmedizinisch relevant sei auch die herabgesetzte Einsetzbarkeit der linken Hand für schwere Hebe- und Tragearbeiten sowie feinmotorische Tätigkeiten. Die Klägerin könne leichte Frauenarbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne Hebe- und Tragearbeiten über 10 kg, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit Einwirkungen durch Kälte und Nässe und Akkordarbeiten - in überwiegend sitzender Körperhaltung mit der Möglichkeit des Haltungswechsels und zeitweiligem Stehen und Gehen sechs Stunden und mehr verrichten. An laufenden Maschinen seien nur leichte Tätigkeiten möglich, wenn Zwangshaltungen für die Gelenke der oberen Extremitäten nicht aufträten. Aus orthopädischer Sicht bestünden auch keine Einwände gegen Fließband-, Schicht- und Nacharbeit. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Die Klägerin könne einfache Gehstrecken von 600 bis 750 Meter am Stück bewältigen, eventuell auch unter Benutzung einer Gehhilfe, und sie könne öffentliche Verkehrsmittel zum Erreichen des Arbeitsplatzes benutzen. Die Kopfschmerzsymptomatik könne durch bedarfsweise Einnahme von Schmerzmitteln ausreichend gelindert werden. Insofern bestehe eine "relative Indikation" für eine fachneurologische Zusatzbegutachtung.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, die Klägerin könne zumutbare Arbeiten wenigstens sechs Stunden täglich verrichten. Die Einholung eines neurologischen Gutachtens sei nicht erforderlich, da die Kopfschmerzen nach der Anamnese nicht im Vordergrund stünden und die Beschwerden durch Einnahme von Schmerzmitteln ausreichende Linderung erfahren könnten. Sie hat dazu auch eine Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie, Sozialmedizin, Dr. L. vom 04. Oktober 2007 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, aus sozialmedizinischer Sicht sei die Leistungsbeurteilung im Verwaltungsgutachten und im Heilverfahren-Entlassungsbericht schlüssig und nachvollziehbar. Aus den Aussagen der behandelnden Ärzte ergäben sich keine Hinweise auf eine insofern eingetretene wesentliche Änderung.

Mit Urteil vom 16. Juli 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und Berufsunfähigkeit lägen nicht vor. Die Klägerin könne ihr zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden täglich verrichten. Soweit sie Kopfschmerzen geltend mache, sei die Einholung eines weiteren Gutachtens nicht erforderlich. Dr. P. habe ausgeführt, die Kopfschmerzen würden durch bedarfsweise Einnahme von Schmerzmitteln ausreichend gelindert. Auch nach den Ausführungen von Dr. T. sei die Klägerin nach eigenen Angaben auf die zusätzliche Einnahme von Kopfschmerztabletten nicht angewiesen. Die Kopfschmerzproblematik stehe im Übrigen nach übereinstimmender Einschätzung von Dr. P. und Dr. K. sowie der Federseeklinik nicht im Vordergrund. Hinsichtlich der wegen Einnahme von Tilidin 100 geltend gemachten Konzentrationschwierigkeiten fänden sich im Heilverfahren-Entlassungsbericht keine Anhaltspunkte für einen eigenständigen Krankheitswert mit Einfluss auf das Leistungsvermögen. Betriebsunübliche Pausen seien nach übereinstimmender Einschätzung aller Gutachter nicht erforderlich. Ferner sei die Möglichkeit, einen Arbeitsplatz aufzusuchen, nicht in rentenberechtigendem Ausmaß eingeschränkt. Soweit die Klägerin vortrage, an Platzangst zu leiden und keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen zu können, liege keine Einschränkung in einem Umfang vor, der die Lebensqualität deutlich herabsetze. Dafür bestünden keine Hinweise, zum anderen habe die Klägerin auch keine

entsprechende Behandlung begonnen. Wenn sie unter der behaupteten Platzangst im geschilderten Ausmaß leiden würde, hätte sie sich in ärztliche Behandlung begeben. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Urteilsgründe verwiesen.

Gegen das am 29. Juli 2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21. August 2008 Berufung eingelegt. Sie trägt im Wesentlichen vor, auf Grund ständiger Kopfschmerzen und der Einnahme starker Schmerzmittel könne sie sich nicht konzentrieren. Ferner sei ihr aufgrund ärztlichen Hinweises und dem Hinweis im Beipackzettel verboten, an technischen Anlagen zu arbeiten. Sie könne auch wegen krankhafter Angst vor öffentlichen Verkehrsmitteln und Aufzügen diese nicht benutzen. Sie habe sich bemüht, einen Facharzt zu finden, der bereit sei, sie zur Frage, ob sie in der Lage sei, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren oder dies wegen ständiger Ängste und ständigen Kopfschmerzen ausgeschlossen sei, zu untersuchen und Stellung zu nehmen. Jeder angesprochene Arzt habe sich geweigert, sie zu untersuchen. Sie habe sich in der Vergangenheit mit diesen Problemen noch nie an einen Arzt gewandt und mit ihnen durch Mithilfe ihres Freundes, der sie regelmäßig privat gefahren habe, leben gelernt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 16. Juli 2008 sowie den Bescheid vom 05. September 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. März 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte.

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 Erwerbsminderung ist in erster Linie [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. 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. 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.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Gemessen an den vorstehenden Voraussetzungen kann die Klägerin zur Überzeugung des Senats ihr zumutbare Tätigkeiten - von vorübergehenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit abgesehen - zumindest sechs Stunden täglich verrichten. Sie ist deshalb weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem Heilverfahren-Entlassungsbericht der Federseeklinik vom 11. Januar 2007 von Dr. M. und Dr. K. sowie dem Gutachten von Dr. Kleinschmidt und dessen ergänzenden Stellungnahmen, die im Wege des Urkundenbeweises verwertbar waren, und aus der als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertbaren Stellungnahme der Dr. Lang sowie dem vom SG eingeholten Sachverständigen Gutachten des Dr. Peters.

Im Wesentlichen ist das Leistungsvermögen der Klägerin durch ihre Erkrankungen auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet eingeschränkt.

Hierbei handelt es sich um eine in guter Stellung knöchern verheilte Schenkelhalsfraktur ohne Ausbildung einer posttraumatischen Coxarthrose mit funktionell weitgehend freier Beweglichkeit der linken Hüfte und Vollbelastbarkeit, eine vermutlich posttraumatische innenseitig betonte Gonarthrose des rechten Kniegelenkes mit verbliebener Innenmeniskusschmerzsymptomatik und funktionell

eingeschränkter Streck- und Beugefähigkeit sowie Einschränkung der Gehstrecke auf 600 bis 750 Meter am Stück und eine knöchern durchbaute Teilversteifung des linken Handgelenkes mit funktionell verbliebener hälftiger bis überhälftiger Bewegungseinschränkung bei eingeschränkter Belastungsfähigkeit im Alltag und eingeschränkter Feinmotorik der linken Hand sowie verbliebenen Sensibilitätsstörungen auf dem linken Handrücken. Eine Coxarthrose links hat sich bei der Untersuchung durch Dr. P. entgegen dem Bericht über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme nicht nachweisen lassen. Die Bewegungsmaße der Hüfte waren links und rechts weitgehend identisch. Die im Vordergrund stehenden Unfallfolgen am rechten Knie- und am linken Handgelenk führen zu einer Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Kniegelenks, weswegen die Klägerin für längere Gehstrecken eine Gehhilfe benutzt, und zu einer herabgesetzten Einsetzbarkeit der linken Hand für schwere Hebe- und Tragearbeiten sowie feinmotorische Tätigkeiten. Die Klägerin kann aber leichte Frauenarbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne Hebe- und Tragearbeiten über 10 kg, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit Einwirkungen durch Kälte und Nässe und Akkordarbeiten - in überwiegend sitzender Körperhaltung mit der Möglichkeit des Haltungswechsels und zeitweisem Stehen und Gehen sechs Stunden und mehr verrichten. An laufenden Maschinen sind nur leichte Tätigkeiten möglich, wenn Zwangshaltungen für die Gelenke der oberen Extremitäten nicht auftreten. Aus orthopädischer Sicht bestehen auch keine Einwände gegen Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit. Betriebsunübliche Pausen sind nicht erforderlich. Die Klägerin kann auch einfache Gehstrecken von 600 bis 750 Meter am Stück bewältigen, eventuell auch unter Benutzung einer Gehhilfe, und sie kann öffentliche Verkehrsmittel zum Erreichen des Arbeitsplatzes benutzen. Dies entnimmt in der Senat dem schlüssigen und ihn überzeugenden Sachverständigengutachten des Dr. Peters, das insofern auch im Wesentlichen in Übereinstimmung steht mit dem Gutachten von Dr. Kleinschmidt und dem Heilverfahren-Entlassungsbericht sowie der Stellungnahme der Dr. Lang. Soweit hiervon abweichend Dr. Treiber eine quantitative Leistungsminderung angenommen hat, ist diese Einschätzung durch das Gutachten von Dr. P. widerlegt und hat Dr. T. dafür auch keine schlüssige und nachvollziehbare Begründung gegeben.

Soweit die Klägerin einen Riech- und Geschmacksverlust sowie eine Beeinträchtigung des Sehvermögens geltend macht, resultieren daraus keine wesentlichen qualitativen oder gar quantitativen Leistungseinschränkungen (vgl. Gutachten Dr. K., dem die Visusminderung bekannt war, und Stellungnahme Dr. L.).

Die im Berufungsverfahren von der Klägerin in den Vordergrund gerückte Kopfschmerz-symptomatik kann durch bedarfsweise Einnahme von Schmerzmitteln, so Dr. P. nachvollziehbar unter Berücksichtigung der eigenen Angaben der Klägerin, ausreichend gelindert werden. Gegenüber Dr. T. hatte die Klägerin ausweislich der von ihr vorgelegten Stellungnahme dieses Arztes angegeben, wegen der Arthroseschmerzen im Knie- und Hüftgelenk das Schmerzmittel Tilidin einzunehmen, weshalb zusätzliche Kopfschmerztabletten nicht erforderlich seien. Auch gegenüber Dr. P. wurden die rezidivierend auftretenden Kopfschmerzen an letzter Stelle beklagt. Nachdem insofern auch der behandelnde Hausarzt Dr. S. nicht über Beschwerden und Befunderhebungen berichtet hat und auch Dr. T. die Kopfschmerzen lediglich nebenbefundlich erwähnt hat, besteht auch keine Veranlassung für weitere Ermittlungen. Weder Dr. L., noch Dr. P. und die Ärzte, die die Klägerin während der stationären Heilbehandlung untersucht haben, oder Dr. Kleinschmidt haben insofern wesentliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung von Bedeutung wären, beschrieben. Auch hat die Klägerin zuletzt eingeräumt, nicht gesondert wegen der Kopfschmerzen in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein.

Soweit die Klägerin behauptet, infolge der Einnahme von Schmerzmitteln sei die Konzentrationsfähigkeit gemindert, und sie könne nicht an Maschinen arbeiten, begründet dies keine relevante Einschränkung des Leistungsvermögens. Zum einen wären ihr Tätigkeiten, die nicht mit Maschinenarbeiten verbunden sind, zumutbar und möglich, zum anderen ist die Einnahme von Ibuprofen bzw. zuletzt Tilidin 100 mit ein bis zwei Mal bei Bedarf täglich im Bereich der unteren Dosis. Laut dem auch von der Klägerin erwähntem Beipackzettel beträgt die Tagesdosis je nach Einzelfall 100 bis 600 mg. Das Arzneimittel kann die Aufmerksamkeit und das Reaktionsvermögen so weit beeinträchtigen, dass die Fähigkeit zu aktiver Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen nicht mehr gegeben ist, wobei eine verstärkte Beeinträchtigung u. a. im Zusammenhang mit Alkohol zu erwarten ist. Bei stabiler Therapie ist indessen ein generelles Fahrverbot nicht zwingend erforderlich (so der Beipackzettel). Die Schmerzmitteleinnahme hindert hier die Klägerin nicht, wie sie gegenüber Dr. P. angegeben, hat, gelegentlich Wein, Bier oder Likör zu trinken, was bei Einnahme einer größeren Menge des Schmerzmittels nicht angezeigt wäre. Ferner haben weder die Ärzte im Heilverfahren, noch Dr. P. oder Dr. L. aus der Schmerzmedikation eine wesentliche Leistungsminderung abgeleitet.

Zusammenfassend ist die Klägerin unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihr diagnostizierter Gesundheitsstörungen nach alledem noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Die Klägerin ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Klägerin ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.). Zwar ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14), doch liegt ein solcher Fall hier nicht vor.

Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges liegen nicht vor. Die Klägerin ist in der Lage, mehr als 500 Meter mehrfach zu Fuß zurückzulegen. So hat sie gegenüber Dr. K. bei der Begutachtung angegeben, sie könne zu Fuß ca. 500 Meter zur Apotheke laufen, müsse sich anschließend etwas setzen und könne dann diesen Weg auch wieder zurücklaufen. Auch im Heilverfahren-Entlassungsbericht der Federsee Klinik ist unter subjektiven Beschwerden der Aktivität/Partizipation angegeben, die Klägerin könne 500 Meter ohne Pause zurücklegen. Bei der Untersuchung anlässlich der Begutachtung durch Dr. Peters hat sie angegeben, sie könne einfache Strecken zwischen 600 und 750 Meter am Stück bewältigen, beispielsweise beim Ausführen ihres Hundes. Damit liegt unter Berücksichtigung der Gutachten keine relevante Einschränkung des Gehvermögens vor, die es der Klägerin unmöglich machen würde, einen Arbeitsplatz zu erreichen. Sie kann zur Überzeugung des Senats vier mal täglich 500 Meter zu Fuß in den jeweils weniger als 20 Minuten bewältigen. Eine weiter gehende Einschränkung ist nicht nachgewiesen. Entsprechend haben auch Dr. P., die Dr. M. und Dr. K. im Heilverfahren-Entlassungsbericht und Dr. K. das Gehvermögen eingeschätzt. Der Senat schließt sich dem an. Ferner ist eine Einschränkung dahingehend, dass der Klägerin die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich wäre, nicht feststellbar. Soweit sie geltend macht, sie sei wegen ständiger Ängste außer Stande, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren, ist eine entsprechende Störung von Krankheitswert nicht nachgewiesen. Die Klägerin selbst hat eingeräumt, sie sei deswegen nicht in ärztlicher Behandlung gewesen und habe gelernt, damit zu leben. Ferner hat sie angegeben, jeder angesprochene Arzt habe sich geweigert, sie diesbezüglich zum Zwecke der Ausstellung einer Bescheinigung zu untersuchen. Da somit weder eine ärztliche Diagnostik durchgeführt wurde, noch gar eine fortdauernde ärztliche Behandlung zur Beseitigung der Beschwerden erfolgt ist, ist eine Einschränkung der Wegefähigkeit in Bezug auf die Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht nachgewiesen und besteht kein Anlass für weitere Ermittlungen.

Des weiteren benötigt die Klägerin keine betriebsunüblichen Pausen. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sogenannter Katalogfälle keine Anhaltspunkte.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. Insofern führen die der Klägerin noch zumutbaren leichten Frauenarbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne Hebe- und Tragearbeiten über 10 kg, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit Einwirkungen durch Kälte und Nässe und Akkordarbeiten - in überwiegend sitzender Körperhaltung mit der Möglichkeit des Haltungswechsels und zeitweiligem Stehen und Gehen zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Insbesondere kann die Klägerin - ohne dass es einer Benennung bedürfte - auch noch Arbeiten, wie z. B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten überwiegend in geschlossenen wohltemperierten Räumen in Normalarbeitszeit ausführen.

Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Zwar gilt eine schwere Schädigung der Gebrauchshand als schwere spezifische Leistungseinschränkung, die dazu führt, dass dem Betroffenen eine konkrete Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt benannt werden muss, die er noch verrichten kann. Dies gilt aber nicht für Schädigungen der linken Hand, wenn - wie im Falle der Klägerin - die Gebrauchshand die rechte ist. Die hälftige bis überhälftige Bewegungseinschränkung im linken Handgelenk und die Defizite beim Faustschluss schließen zwar Tragebelastungen und feinmotorische Arbeiten mit der linken Hand aus. Angesichts der erhaltenen Greiffunktionen ist die linke Hand für die bereits genannten leichten körperlichen Arbeiten noch in hinreichendem Maße funktionsfähig.

Ein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit kommt schon deswegen nicht in Betracht, weil die Klägerin auf Grund ihrer ausgeübten beruflichen Tätigkeiten keinen Berufsschutz genießt und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist. Im Übrigen hat das die Klägerin zuletzt auch nicht beantragt.

Nach dem die Beklagte zu Recht die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-25