

L 4 R 1879/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 116/08
Datum
17.02.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 1879/09
Datum
30.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17. Februar 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die weitere Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung an Stelle der bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die am 1950 geborene Klägerin absolvierte nach ihren Angaben eine Ausbildung zur Vermessungszeichnerin. Sie war in verschiedenen Ingenieurbüros vom 01. April 1965 bis zum 30. Juni 1970 und vom 01. Februar 1971 bis zum 30. November 1976 beschäftigt. Seit dem 15. März 1978 ist sie als technische Angestellte und technische Zeichnerin beim Land Baden-Württemberg (zunächst Straßenbauamt, später Gewässerdirektion R., sodann Regierungspräsidium T.) in Teilzeit mit einer Arbeitszeit von täglich 3,85 Stunden bei fünf Arbeitstagen pro Woche (Auskunft des Landesamts für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg vom 12. Juli 2002) angestellt. Diese Beschäftigung übte sie zunächst bis zum 29. Januar 1989 aus. Danach befand sie sich in Mutterschutz und Elternzeit. Vom 01. April 1999 bis 14. Dezember 2000 war sie geringfügig beschäftigt, vom 15. Dezember 2000 bis zum 31. August 2001 wiederum oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze. Seit dem 22. August 2001 war sie arbeitsunfähig erkrankt und bezog ab 06. Februar 2002 Krankengeld. Ihr Beschäftigungsverhältnis besteht bis heute ...

Die Klägerin beantragte erstmals am 16. Mai 2002 Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ sie orthopädisch und neurologisch-psychiatrisch begutachten. Orthopäde Z. stellte in seinem Gutachten vom 24. Juli 2002 eine Tendinitis calcarea (Kalkablagerungen in Sehnen), ein Cervicobrachialsyndrom, rezidivierende Thrombozytopenien (Mangel an Blutplättchen), einen Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung und einen Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma (Unfall 1968) fest. Als Vermessungszeichnerin könne die Klägerin nur noch drei bis unter sechs, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aber in Tätigkeiten mit günstigem Wechsel der Körperhaltung noch sechs Stunden und mehr arbeiten. Nervenarzt Dr. Za. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 23. September 2002 ein leichte depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Er sah für die Tätigkeiten sowohl als Vermessungszeichnerin als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden. Die Beklagte bewilligte daraufhin mit Bescheid vom 22. Oktober 2002 für die Zeit vom 01. Mai 2002 bis zum 31. August 2003 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. In ihrem Fortzahlungsantrag vom 09. Mai 2003 teilte die Klägerin mit, ihre Teilzeitbeschäftigung ruhe seit Rentenbeginn. Die Beklagte erhob den Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. L. vom 08. Juli 2003 (chronische Cervicobrachialgie bei Bandscheibenvorfällen C7/Th1 und C5/6, chronische Myotendinosen (Muskelverhärtungen), rezidivierende Lumbalgie). Mit Bescheid vom 18. August 2003 bewilligte sie der Klägerin sodann (rückwirkend) ab dem 01. Mai 2002 bis zum 31. August 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung. Auf den Fortzahlungsantrag vom 26. April 2004 hin bewilligte sie, nachdem sie den Befundbericht des Dr. L. vom 03. Juni 2004 eingeholt hatte, diese Rente weiter bis zum 31. August 2007 (Bescheid vom 23. Juni 2004).

Am 28. Februar 2007 beantragte die Klägerin erneut Weitergewährung. Das Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg teilte auf Anfrage der Beklagten unter dem 30. März 2007 mit, das Beschäftigungsverhältnis der Klägerin als Bauzeichnerin umfasse eine Arbeitszeit von drei Stunden 57 Minuten täglich bei einer Fünf-Tage-Woche. Es ruhe seit dem 22. August 2001 (Arbeitsunfähigkeit) bzw. dem 01. Mai 2002 (Rentenbeginn). Mit Bescheid vom 26. April 2007 bewilligte die Beklagte der Klägerin "anstelle der bisherigen Rente" Rente

wegen teilweiser Erwerbsminderung. Die Rente beginne am 01. Mai 2002 und dauere längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahrs. In der Begründung ist ausgeführt, bis zum 31. August 2007 sei die bisherige Rente zu leisten. Eine Rückerstattungsforderung machte die Beklagte nicht geltend.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Sie legte unter anderem das Schreiben des Regierungspräsidiums T. vom 22. Mai 2007 vor, in dem ihr eine Teilzeitbeschäftigung mit 50 v.H. der regelmäßigen Arbeitszeit angeboten wurde. Die Beklagte erhob den Befundbericht von Dr. L. vom 18. Juli 2007. Sodann ließ sie die Klägerin bei Orthopäde/Unfallchirurg/Pathologen Prof. Dr. S. und bei Nervenarzt Dr. H. begutachten. Prof. Dr. S. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 04. September 2007 ein chronisches Schmerzsyndrom bei somatoformer Schmerzstörung, rezidivierende Cervikozephalgien und -brachialgien, ein Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom, eine Tendinitis calcarea beider Schultergelenke sowie einen Senk- und Spreizfuß beidseits. Sowohl als technische Angestellte als auch für leichte Tätigkeiten (in Wechselhaltung und ohne schweres Heben und Tragen, ohne Überkopfarbeiten und ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei das Leistungsvermögen auf drei bis unter sechs Stunden reduziert. Dr. H. stellte in seinem Gutachten vom 20. September 2007 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein Wirbelsäulensyndrom, ein sensibles Karpaltunnelsyndrom rechts mehr als links, eine cerebrale Vasomotorenstörung (Störung der Gefäßmuskelnerven) mit Flimmerskotom (Gesichtsfeldeenengung oder -ausfall) und rezidivierendem Schwindel sowie einen Morbus Werlhof (chronische idiopathische thrombozytopenische Purpura [kleinfleckige Kapillarblutungen]). Er meinte, leichte Tätigkeiten ohne besondere Ansprüche an die geistig-psychische Belastbarkeit, ohne Tragen und Heben von mehr als sieben kg, ohne langdauernde Zwangshaltung, in Wechselhaltung und ohne zusätzliche Gefährdungs- und Belastungsfaktoren könnten sicherlich halbschichtig wahrgenommen werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Dezember 2007 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Widerspruch der Klägerin zurück. Die Klägerin sei nur teilweise erwerbsgemindert. Da sie einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Teilzeitarbeitsplatz inne habe, sei ihr der Teilzeitarbeitsmarkt nicht verschlossen.

Die Klägerin erhob am 11. Januar 2008 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG). Ihr Gesundheitszustand habe sich akut verschlechtert. Sie leide - unter anderem - auch an nächtlichen Schlafstörungen, Herzrasen, Kopfschmerzen, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, schneller Ermüdung von Gliedmaßen, Kribbeln und Taubheitsgefühlen in Armen und Händen, chronischer Bindehautentzündung, allgemeinem Erschöpfungszustand, Bluthochdruck bei Aufregungen sowie ungeklärter allergischer Reaktion im Gesicht und am Rücken. Sie legte Atteste und Berichte der sie behandelnden Ärzte vor sowie das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), Dr. G., vom 29. April 2008 vor (chronisches Schmerzsyndrom, Cervikobrachialgie, Lumboschialgie, Periarthropathia humeroscapularis bds., leichtgradige depressive Episode; ein Ende der seit Januar 2008 andauernden Arbeitsunfähigkeit könne nicht abgesehen werden).

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG vernahm die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen. Arzt für Allgemeinmedizin (Inneres und Psychotherapie) Dr. W. teilte unter dem 26. März 2008 mit, bei der Klägerin keine apparativen Untersuchungen und keine Labordiagnostik durchgeführt zu haben und nicht über Berichte anderer Ärzte zu verfügen. Dr. L. bekundete unter dem 18. Juni 2008, er schließe sich den Leistungsbeurteilungen der Gutachten von Prof. Dr. S. und Dr. H. an. Auf Anfrage des SG teilte das Regierungspräsidium T. unter dem 06. Juni 2008 mit, das Beschäftigungsverhältnis mit der Klägerin bestehe noch, sei aber krankheitsbedingt unterbrochen. Es handle sich um eine sitzende Tätigkeit am Zeichentisch in gebeugter Haltung. Ein körperlich weniger belastender Arbeitsplatz könne nicht angeboten werden, wohl aber eine Teilzeittätigkeit. Das SG erhob sodann das nervenärztlich-sozialmedizinische Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ha. vom 17. Oktober 2008. Dieser diagnostizierte bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein Cervikal- und Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen ohne Funktionseinschränkungen und ohne radikuläre Symptomatik, eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits und eine - akute - Anpassungsstörung im Rahmen einer zur Zeit der Begutachtung lebensbedrohlichen Erkrankung des Ehemannes. Unzumutbar seien schwere und ständig mittelschwere Arbeiten, Arbeiten unter Zeitdruck, Einzel- oder Gruppenakkord, Arbeiten am Fließband oder im Takt, Arbeiten in Zwangshaltung verbunden mit häufigem Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, Tätigkeiten überwiegend im Freien und Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit. Die Klägerin sei danach noch in der Lage, Tätigkeiten als Vermessungszeichnerin sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich auszuführen. Auch könne sie viermal täglich mehr als 500 m in höchstens 20 Minuten zu Fuß zurücklegen. Auch sei es ihr zumutbar, ein Kraftfahrzeug zu fahren, zumal sie zur Begutachtung mit dem eigenen Pkw angereist sei.

Mit Urteil vom 17. Februar 2009 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin habe über den 31. August 2007 hinaus keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Sie sei nicht voll erwerbsgemindert. Sie leide im Wesentlichen an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einem Cervikal- und Lumbalsyndrom, einer Periarthropathia humeroscapularis und einer Anpassungsstörung. Eine zeitliche Einschränkung auf unter drei Stunden lasse sich daraus nicht ableiten. Die Klägerin könne zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie als technische Angestellte bzw. Vermessungszeichnerin drei- bis unter sechsstündig arbeitstäglich verrichten. Unzumutbar seien Zeitdruckerbeit, Einzel- und Gruppenakkord, Fließband- und taktgebundene Arbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen, Tätigkeiten überwiegend im Freien und Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit. Diese Feststellungen zum Gesundheitszustand und zum Leistungsvermögen entnehme die Kammer dem Gesamtergebnis der Ermittlungen und der Beweisaufnahme, insbesondere dem Gerichtsgutachten von Dr. Ha. ... Dieser sei den Beschwerden der Klägerin sorgfältig nachgegangen. Seine Ausführungen seien schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Er habe hinsichtlich des Wirbelsäulensyndroms keine Funktionseinschränkung und keine radikuläre Symptomatik feststellen können. Sein Gutachten stimme mit den voran gegangenen Verwaltungsgutachten von Dr. H. und Prof. Dr. S. überein. Auch die behandelnden Ärzte hätten keine zeitliche Leistungsminderung bestätigen können. Das MDK-Gutachten vom 29. April 2008 schließlich habe keine Erwerbsminderung, sondern nur eine Erwerbsgefährdung festgestellt. Da die Klägerin weiterhin einen zumutbaren (Teilzeit-) Arbeitsplatz inne habe, schlage die teilweise Erwerbsminderung auch nicht nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) in eine voller Erwerbsminderung durch.

Gegen das ihr am 09. März 2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 07. April 2009 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Sie trägt vor, das Rückenleiden und der Allgemeinzustand hätten sich wesentlich verschlechtert. Sie leide an einer Bandscheibenprotusion der Halswirbelsäule (HWS) mit chronischen reaktiven Cervicalgien, Cervicodorsalgien, Cervicozephalgien und Cervicobrachialgien. Inzwischen seien Brustwirbelsäule (BWS) und LWS mitbetroffen. Sie leide an Ausfallerscheinungen am linken Bein, Kribbeln in den Beinen, Händen und Zehen, einer stark reduzierten Muskulatur, Muskelzittern in den Armen und Beinen, Fehlsteuerungen,

Gleichgewichtsstörungen, fehlender Kraft, sehr starken Schmerzen im Lendenwirbelbereich; eine gebückte Haltung sei nicht lange möglich im Stehen wie im Sitzen. Der Allgemeinzustand sei sehr stark reduziert bei chronischem Burnout-Syndrom. Seit Jahren bestünden chronische Schlafstörungen. Sie könne sich nur für zehn Minuten konzentrieren. Wegen der Verschlechterung des Gesundheitszustands sei eine stationäre notfallmäßige Krankenhausaufnahme erforderlich geworden. Die Klägerin hat eingereicht • das sozialmedizinische Gutachten des Dr. Hau. vom MDK vom 22. April 2009, das dieser für die Krankenkasse erstattet hat vorgelegt. Er hat ausgeführt, bei nachvollziehbaren Funktionseinschränkungen im Bereich der HWS und der rechten Schulter sowie mittlerweile chronifiziertem Schmerzsyndrom im Bereich der HWS, der rechten Schulter und der rechten Hand sowie allgemeiner Minderleistung bei akzentuiert Rentenbegehren und hierdurch erheblich eingeschränkter Anpassungsfähigkeit, liege sowohl für die zuletzt ausgeübte körperlich leichte Tätigkeit als technische Zeichnerin als auch für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit derzeit kein Leistungsvermögen, • die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. F., Chefarzt der Inneren Abteilung des Krankenhauses 14 N. in W., vom 15. März 2010 (Thrombozytopenie, V.a. Morbus Werlhof, voraussichtlich arbeitsunfähig bis zum 24. März 2010), • den vorläufigen Arztbrief der Stationsärztin Wa. vom 17. März 2010 (stationäre Behandlung im genannten Krankenhaus vom 12. bis 18. März 2010; Diagnosen: Thrombozytopenie, Morbus Werlhof, reaktive Depression nach Tod des Ehemannes vor einem Jahr, Verdacht auf Alkoholabusus, Fettleber Grad 1; Therapieempfehlungen: Medikamentöse Behandlung mit Dexamethason [künstliches Glukokortikoid] für noch drei Wochen, Blutbildkontrollen, regelmäßige Blutdruck- und Blutzucker-Kontrollen unter Kortison-Therapie, Vermittlung von Psychotherapie).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17. Februar 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 26. April 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2007 zu verurteilen, ihr ab dem 01. September 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung an Stelle der gewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das Urteil des SG und ihre Entscheidungen. Sie trägt vor, bei der von der Klägerin angegebenen Verschlechterung des psychischen Zustandes seit dem Tod des Ehemannes bestehe zunächst ein Behandlungsfall, der unter adäquater intensiver Therapie innerhalb eines halben Jahres zu bessern sein sollte.

Der Berichterstatter des Senats hat die behandelnden Ärzte der Klägerin erneut schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Dr. W. hat unter dem 11. September 2009 mitgeteilt, die Klägerin gebe an, wegen heftiger Schmerzen im Nacken-Schulter-Bereich und Taubwerden der Finger bei über dem Tisch gebeugtem Körper, wie bei der Tätigkeit als technische Zeichnerin, sofort Gegenbewegungen in Verbindung mit Unterstreckung zur Minimierung des Schmerzes durchführen zu müssen. Die Beschwerden seien mit dem MRT-Befund der HWS erklärbar. Daher sei die Klägerin in ihrem Beruf auch nicht unter zwei Stunden einsetzbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie Tätigkeiten maximal vier Stunden täglich verrichten, wobei die aufgeführte Zwangshaltung ausgeschlossen sein müsse und sie ständig zwischen Gehen, Stehen und Sitzen wechseln könne. Es bestehe eine chronische Depression wechselnder Stärke. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Dr. L. hat mit Schreiben vom 04. November 2009 bekundet, er behandle die Klägerin seit zehn Jahren, sie leide an chronischen HWS-Brachialgien bei multi-etageren Bandscheibenvorfällen und HWS-Stenose. Sechs Stunden am Computer als technische Zeichnerin seien mit dem genannten HWS-Befund nicht möglich. Für Zeichnen am Computer wolle er höchstens drei bis vier Stunden ansetzen. Sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien möglich. Diese Leistungsminderung bestehe seit zehn Jahren und sei dauerhaft. Die Wegefähigkeit sei erhalten.

Der Berichterstatter hat unter dem 21. Januar 2010 beide Beteiligte und unter dem 22. Februar 2010 nochmals die Klägerin darüber unterrichtet, dass der Senat eine Entscheidung durch Beschluss ohne Hinzuziehung der ehrenamtlichen Richter erwäge, und Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, der Klägerin zuletzt bis zum 14. März 2010.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte über die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entscheiden. Er hält die Berufung einstimmig für unbegründet. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats auch keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Mit dem Bescheid vom 26. April 2007 hat die Beklagte über den Weiterzahlungsantrag der Klägerin vom 28. Februar 2007 entschieden, als ob der Klägerin auch für die Zeit ab 01. September 2007 eine Rente wegen Erwerbsminderung zusteht. Trotz der missverständlichen Formulierung, die bewilligte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beginne am 01. Mai 2002 hat die Beklagte nicht die mit Bescheid vom 18. August 2003 bis 31. August 2007 erfolgte Bewilligung der Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgehoben. Demgemäß ist nur zu entscheiden, ob die Klägerin ab dem 01. September 2007 Anspruch auf die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung hat.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Zu Recht hat das SG ihre Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1, Abs. 4 SGG) abgewiesen. Der angegriffene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig. Die Klägerin hat ab dem 01. September 2007 keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung.

1. Versicherte nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor

Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert in diesem Sinne sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach der Rechtsprechung des BSG kann jedoch auch bei einem vollen oder nur eingeschränkten Restleistungsvermögen ein Anspruch auf eine Rente wegen (voller) Erwerbsminderung bestehen, wenn nämlich der für den Versicherten (noch) in Betracht kommende Arbeitsmarkt verschlossen ist. So kann ein Anspruch auf Rente wegen volle Erwerbsminderung bestehen, wenn der Versicherte nur unter betriebsunüblichen Bedingungen arbeiten kann oder den täglichen Weg zur Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zurücklegen kann, wobei dies der Fall ist, wenn er nicht mindestens viermal täglich mehr als 500 m in höchstens 20 min zurücklegen kann. Ebenso besteht trotz eines noch vollschichtigen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn der Versicherte an einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen leidet oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vorliegt. Letztlich besteht nach der auch vom SG zitierten ständigen Rechtsprechung des BSG ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ("Arbeitsmarktrente") auch dann, wenn das Leistungsvermögen noch drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich beträgt (vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)), der Versicherte also nur teilweise erwerbsgemindert ist, jedoch keinen leidensgerechten Teilzeitarbeitsplatz innehat und ihm der Rentenversicherungsträger oder die Bundesagentur für Arbeit binnen eines Jahres ab Antragstellung keinen solchen Arbeitsplatz anbieten können.

2. Diese Voraussetzungen liegen bei der Klägerin nicht vor.

a) Die Klägerin ist zwar in zeitlicher Hinsicht leistungsgemindert, jedoch nur teilweise. Sie ist in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich erwerbstätig zu sein.

Auf orthopädischem Gebiet leidet die Klägerin an einem Cervikal- und Lumbalsyndrom bei einer HWS-Stenose, einer Periarthropathia humeroscapularis und einer Tendinitis calcarea beider Schultergelenke. Diese Diagnosen entnimmt der Senat dem im Antragsverfahren von der Beklagten eingeholten orthopädischen Gutachten von Prof. Dr. S. vom 04. September 2007, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, und den Zeugenaussagen des behandelnden Orthopäden Dr. L., zuletzt der Aussage vom 04. November 2009. Trotz im einzelnen etwas unterschiedlicher medizinischer Bezeichnungen stimmen diese Angaben überein. Diese Krankheiten und die Folgen der mit ihnen verbundenen mehrfachen Bandscheibenvorfälle führen bei der Klägerin zu Muskelverspannungen vor allem an Schultern und oberer Wirbelsäule, bei einer leichten Steifheitsstellung der HWS zu einer dort um 10 Grad eingeschränkten Beweglichkeit und zu bildgebend nachweisbaren geringfügigen Instabilitäten an mehrere Wirbelsäulensegmenten mit jeweils Verschmälerungen der Bandscheibenräume. Diese Einbußen hat ebenfalls Prof. Dr. S. in seinem Gutachten festgestellt. Dr. L. hat keine weitergehenden oder anderen Einschränkungen angegeben, in seiner ersten Zeugenaussage vom 18. Juli 2008 hat er sich vielmehr den Aussagen des ihm übersandten Gutachtens von Prof. Dr. S. angeschlossen. Auch die Gutachten von Dr. H. vom 20. September 2007 und Dr. Ha. vom 17. Oktober 2008 haben, soweit dies aus neurologischer Sicht möglich war, die orthopädischen Befunde und Funktionseinbußen bestätigt.

Ferner leidet die Klägerin auf psychiatrischem Gebiet an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer psychiatrischen Erkrankung. Diese hat Dr. Ha. in seinem Gutachten vom 17. Oktober 2008 noch als Anpassungsstörung im Rahmen der - damals - akuten Erkrankung des Ehemannes eingestuft, während sie Stationsärztin Wa. vom Krankenhaus 14 N. in W. - allerdings als Internistin - in dem Entlassungsbericht vom 17. März 2010 nunmehr als reaktive Depression nach dem zwischenzeitlichen Tode des Ehemannes bezeichnet. Auf die genaue medizinische Bezeichnung kommt es allerdings nicht an. Für eine dauerhafte, rezidivierende oder eine inzwischen chronifizierte Depression erheblichen Ausmaßes ist dagegen nichts ersichtlich. Weder Dr. H. noch Dr. Ha. konnten bei ihren Begutachtungen eine solche Erkrankung feststellen. Auch Arzt für Allgemeinmedizin Dr. W., der sich schwerpunktmäßig auch mit Psychotherapie befasst, hat in seiner Zeugenaussage vom 11. September 2009 eine solche Diagnose nicht mitgeteilt, sondern allein auf das Schmerzsyndrom der Klägerin abgehoben. Gegen einer langwierige oder erhebliche depressive Erkrankung spricht auch, dass eine fachärztliche Behandlung bislang nicht stattfindet, worauf Dr. Ha. in seinem Gutachten vom 17. Oktober 2008 und Stationsärztin Wa. in dem genannten Entlassungsbericht vom 17. März 2010 ausdrücklich hingewiesen haben.

Zu diesen im Vordergrund stehenden orthopädischen und psychiatrischen Beeinträchtigungen kommen auf internistischem Gebiet die Bluterkrankung (Thrombozytopenie, Morbus Werlhof) und die Fettleber Grad 1 bei Verdacht auf Alkoholmissbrauch. Diese Diagnosen hat wiederum Stationsärztin Wa. mitgeteilt. Sie sind allerdings seit längerem bekannt. Die rezidivierenden Thrombozytopenien der Klägerin hatte bereits Orthopäde Z. in seinem von der Beklagten erhobenen Gutachten vom 27. Juli 2002 beschrieben, auch Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 20. September 2007 auf den Morbus Werlhof hingewiesen. Diese internistischen Krankheiten der Klägerin haben - noch - keine Funktionsausfälle oder Einbußen im Leistungsbereich zur Folge gehabt. Morbus Werlhof ist eine chronische Krankheit, führt selbst jedoch nicht zu solchen Einbußen. Die rezidivierenden Thrombozytopenien, die er bedingt, treten nur selten auf. Zwischen der letzten Thrombozytopenie und der jüngsten, die zu dem stationären Aufenthalt vom 12. bis 18. März 2010 geführt hat, lagen 14 Jahre, wie Stationsärztin Wa. angegeben hat. Ebenso wie damals hat auch die erneute akute Thrombozytopenie keine dauerhaften, also mehr als sechsmonatigen Leistungseinbußen zur Folge gehabt. Der stationäre Aufenthalt der Klägerin war nach sechs Tagen beendet, als weitere Therapie werden eine - noch dreiwöchige - medikamentöse Behandlung und regelmäßige Nachkontrollen empfohlen.

Diese Funktionseinbußen bei der Klägerin verringern das Restleistungsvermögen der Klägerin für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, also körperlich leichte und nervlich wenig belastende Arbeiten, nicht auf unter drei Stunden arbeitstäglich. Bereits Prof. Dr. S. und Dr. H. haben in ihren von der Beklagten erhobenen Gutachten ein Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und auch als Vermessungszeichnerin von drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich angenommen. Zu der selben Einschätzung ist auch Dr. Ha. in dem vom SG eingeholten Gutachten vom 17. Oktober 2008 gelangt. Die behandelnden Ärzte haben sich dieser Einschätzung angeschlossen. Dr. W. hat unter dem 11. September 2008 angegeben, die Klägerin könne - unter Beachtung einiger qualitativer Einschränkungen - auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt maximal vier Stunden täglich arbeiten, Dr. L. hat insoweit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs und "für Zeichnen am Computer" drei bis vier Stunden angegeben. Diese übereinstimmenden Einschätzungen sind auch

inhaltlich überzeugend. Der Senat vermag auch aus den medizinischen Feststellungen keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens, also des Durch-haltervermögens, auf unter drei Stunden arbeitstäglich zu entnehmen. Die orthopädischen Beeinträchtigungen der Klägerin wiegen nicht überaus schwer. Wie Prof. Dr. S. überzeugend festgestellt hat, ist die Beweglichkeit der Gliedmaßen der Klägerin weitgehend erhalten und nur an den oberen Gliedmaßen (HWS) geringgradig eingeschränkt. Für die von der Klägerin geklagten Schmerzen hat Prof. Dr. S. organische Korrelate nicht ermittelt können, bereits er hat - übereinstimmend mit den später erhobenen psychiatrischen Gutachten - eine somatoforme Überlagerung der organischen Beeinträchtigungen angenommen. Aber auch die psychiatrischen Beeinträchtigungen führen nicht zu quantitativen Leistungseinschränkungen auf unter drei Stunden täglich. Dies entnimmt der Senat im Wesentlichen dem Gutachten Dr. Ha ... Es erscheint überzeugend, wenn der Sachverständige nach der Begutachtung festgestellt hat, die Klägerin habe - trotz der damaligen schweren Erkrankung ihres Ehemannes - nicht schwer depressiv, sondern nur beunruhigt und besorgt gewirkt. Dr. Ha. hat festgestellt, dass die Klägerin in allen Dimensionen orientiert war, im Gespräch zugewandt, kontaktbereit und wendig. Die affektive Schwingungsfähigkeit war gut, Störungen der Vitalgefühle, psychotische Elemente, formale oder inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen, Auffassungsstörungen oder ähnliches konnte er nicht feststellen. Die Klägerin war engagiert und lebhafte. Auch ein schwerwiegendes Schmerzsyndrom konnte Dr. Ha. nicht feststellen. Organische Korrelate für die geklagten Dauerschmerzen hat er nicht finden können. Zu Recht weist er auch darauf hin, dass ein solches bereits deswegen unwahrscheinlich ist, weil die Klägerin insoweit überhaupt keine Therapien, weder medikamentös noch psychotherapeutisch, durchführte. Nach ihren eigenen Angaben nimmt die Klägerin nur Voltaren (Wirkstoff Diclofenac), ein leichtes, nicht-opioides Schmerzmittel, das auf Stufe 1 der Schmerzmittelklassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingeordnet ist, und auch dies nur bei Bedarf und nicht regelmäßig. Vor diesem Hintergrund erscheint Dr. Ha. Einschätzung, die bislang durchgängig angenommene Einschränkung des Leistungsvermögens auf drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich sei bereits reichlich, nachvollziehbar.

b) Die hiernach bestehende teilweise Erwerbsminderung der Klägerin führt auch nach der Rechtsprechung des BSG nicht zu einem Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Eine schwere spezifische Leistungseinschränkung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liegen nicht vor. Solche Einbußen sind z.B. der tatsächliche oder funktionale Verlust einer Gliedmaße oder eines Sinnesorgans.

Der für die Klägerin in Betracht kommende Teilzeitarbeitsmarkt ist auch nicht aus arbeitsmarkt-lichen Gründen verschlossen. Die Klägerin verfügt mit ihrer Teilzeitbeschäftigung als Vermessungszeichnerin bei dem Land Baden-Württemberg über einen Arbeitsplatz, der ihren qualitativen Leistungseinschränkungen Rechnung trägt und daher leistungsgerecht ist. Auf Grund der psychischen Beeinträchtigungen sind bei der Klägerin Arbeiten unter Zeitdruck, Einzel- oder Gruppenakkord, Arbeiten am Fließband oder im Takt und Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit. Aus orthopädischen Gründen kann die Klägerin nicht mehr Arbeiten in Zwangshaltung verbunden mit häufigem Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel verrichten. Diese Einschränkungen hat zusammenfassend Dr. Ha. in seinem Gutachten vom 17. Oktober 2008 formuliert. Ganz ähnlich hatte bereits Prof. Dr. S. - auf orthopädischem Gebiet - leichte Tätigkeiten in Wechselhaltung und ohne schweres Heben und Tragen, ohne Überkopfarbeiten und ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen für zumutbar erachtet. Diese Einschränkungen sind auch nachvollziehbar. Wegen der depressiven Erkrankung sind Tätigkeiten mit erhöhter psychischer Belastung ausgeschlossen, weil sie zu Dekompensationen führen können. Ständige Wirbelsäulenzwangshaltungen und das Heben und Tragen schwerer Lasten erhöhen die Gefahr neuer Bandscheibenvorfälle. Diese Tätigkeiten und auch Überkopfarbeiten sind bei der Klägerin weiterhin wegen der Einschränkungen im Schulter-Arm-Bereich ausge-schlossen. Die internistischen Beeinträchtigungen bedingen weiterhin - geringe - Einschränkungen. So ist wegen des Verdachts auf Alkoholmissbrauch der Umgang mit Alkoholika ausgeschlossen. Wegen des Morbus Werlhof und der daraus folgenden rezidivierenden Thrombo-zytopenien sind Arbeiten ausgeschlossen, die die Gefahr von Stößen und stumpfen Verletzungen bergen. Solche Anforderungen hat die Tätigkeit als Vermessungszeichnerin in der öffentlichen Verwaltung nicht. Erhöhte psychische Anforderungen sind nicht vorhanden, da Publikumskontakte und Akkordarbeiten oder dergleichen fehlen. Arbeiten in Zwangshaltungen kommen nicht vor. Der Arbeitgeber der Klägerin hat die Tätigkeit in seiner Stellungnahme vom 06. Juni 2008 als am Zeichentisch sitzend in gebeugter Haltung beschrieben. Gegenüber den Gutachtern hat die Klägerin selbst von Computertätigkeiten gesprochen. Eine solche sitzende Tätigkeit, auch in gebeugter Haltung, ist jedoch keine Zwangshaltung, die wegen der orthopädischen Befunde ausgeschlossen wäre. Zwangshaltungen sind nur ungewöhnliche Körperstellungen wie Knien, Bücken, dauerndes Überkopfarbeiten und dergleichen. Auch dass die Tätigkeit als durchgängig sitzend beschrieben ist, macht sie der Klägerin nicht unmöglich. Dr. Ha. hat - im Einklang mit den behandelnden Ärzten - die Tätigkeit der Klägerin für zumutbar gehalten. Auch Prof. Dr. S. hatte in seinem Gutachten vom 04. September 2007 Tätigkeiten überwiegend im Sitzen (und auch zeitweise im Gehen oder Stehen) für möglich gehalten. Der Senat ist der Auffassung, dass die Tätigkeit der Klägerin diesem Leistungsprofil entspricht. Auch im Hinblick auf die Pausen und die persönlichen Verteilzeiten, die der Klägerin zustehen, und im Hinblick auf eine mögliche ergonomische Ausstattung des Arbeitsplatzes ist davon auszugehen, dass ihre Tätigkeit nicht ausschließlich sitzend auszuüben ist, sondern die Klägerin auch in ausreichendem Maße aufstehen kann. Dem entspricht es, dass Prof. Dr. S. die konkrete Tätigkeit der Klägerin für drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich für zumutbar gehalten hat. Im Übrigen besteht auch die Möglichkeit der ergonomische Gestaltung von Bildschirmarbeitsplätzen zur Vermeidung von Zwangshaltungen (siehe hierzu Anhang der Bildschirmarbeitsverordnung über an Bildschirmarbeitsplätze zu stellende Anforderungen). Auch hat nach § 5 der Bildschirmarbeitsverordnung der Arbeitgeber die Tätigkeit der Beschäftigten so zu organisieren, dass die tägliche Arbeit an Bildschirmgeräten regelmäßig durch andere Tätigkeiten oder durch Pausen unterbrochen wird, die jeweils die Belastung durch die Arbeit am Bildschirmgerät verringern.

3. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-31