L 10 R 948/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 R 4402/10
Datum
15.02.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 948/12
Datum
21.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15.02.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1960 geborene Klägerin hat keine Berufsausbildung. Sie zog nach in der T. abgelegtem Abitur in das Bundesgebiet und arbeitete dort als Bestückerin, Lagerarbeiterin und zuletzt bis Januar 2007 als Arbeiterin im Versand (Zusammenstellen von Päckchen, Sortieren von Kleidern, PC-Arbeiten). Die Klägerin war anschließend bis 31.12.2010 arbeitslos ohne Leistungsbezug gemeldet.

Sie beantragte am 29.10.2009 bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung; den Antrag begründete sie mit folgenden Gesundheitsstörungen: "Diabetes, Rücken, Gelenke, Allergie, Augenprobleme, Entfernung der Gebärmutter". Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch die Arbeitsmedizinerin Dr. R ... Diese diagnostizierte bei der Klägerin in ihrem Gutachten vom Januar 2010 einen chronischen Rückenschmerz mit Verdacht auf Nervenwurzelreizung, einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus ohne Folgeschäden, ausreichend eingestellt, Adipositas sowie eine Hornhauterosion links. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule und ohne regelmäßiges Bewegen von Lasten über 10¬ kg in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich verrichten; Gleiches gelte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. In einem von der Beklagten eingeholten Befundbericht der Augenklinik Karlsruhe teilte Prof. Dr. L. mit, bei der Klägerin liege eine rezidivierende Hornhauterosion vor, welche einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht rechtfertige. Mit Bescheid vom 28.01.2010 sowie Widerspruchsbescheid vom 29.09.2010 lehnte die Beklagte den Rentenantrag der Klägerin ab, weil diese die medizinischen Voraussetzungen nicht erfülle.

Das am 21.10.2010 hiergegen angerufene Sozialgericht Karlsruhe hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich gehört. Übereinstimmend haben der behandelnde Neurologe Dr. G. , der Chirurg Dr. H. , der Hausarzt der Klägerin Dr. B. , der behandelnde Augenarzt Dr. M. sowie der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. M. mitgeteilt, die Klägerin könne aus Sicht ihres jeweiligen Fachgebiets leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ausüben (vgl. im Einzelnen Bl. 30-31, 32, 46-65, 68-71 sowie 72 SG-Akte). Die Klägerin hat das (im Verfahren unter dem Aktenzeichen S 7 SB 5682/09 vor dem Sozialgericht Karlsruhe wegen Zuerkennung eines höheren GdB eingeholte) fachorthopädische Gutachten des Prof. Dr. S. vom August 2011 vorgelegt; ferner ein Zusatzgutachten vom Juli 2011 auf internistischem Gebiet von Prof. Dr. S ... Der Sachverständige Prof. Dr. S. hat bei der Klägerin u.a. einen Lendenwirbelsäulenschaden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen durch fortgeschrittene degenerative Veränderungen mit Bandscheibenvorfall L5/S1 sowie einen Hüft- und Knieschmerz beidseits ohne Reizzustand und ohne funktionelle Einschränkungen festgestellt. Prof. Dr. S. hat bei der Klägerin einen Diabetes mellitus Typ II ohne Anhalt für diabetische Spätkomplikationen, eine arterielle Hypertonie, eine Fettstoffwechselstörung sowie eine Adipositas Grad II festgestellt. Mit Gerichtsbescheid vom 15.02.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert. Dies ergebe sich zur Überzeugung des Gerichts aus dem von der Beklagten eingeholten Gutachten sowie den Auskünften der behandelnden Ärzte, die übereinstimmend zu der Beurteilung gelangt seien, dass die Klägerin bei Beachtung von qualitativen Einschränkungen leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich verrichten könne.

Gegen den ihren damaligen Bevollmächtigten am 17.02.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 02.03.2012 Berufung

eingelegt. Die Klägerin leide unter einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit Folgeschäden und fehlender ausreichender Blutzuckereinstellung, des Weiteren unter starken Schmerzen im HWS-, BWS- und LWS-Bereich, welche eine starke Schmerzmitteleinnahme bedingten. Infolge einer Laseroperation am linken Auge im Jahre 2010 bestehe weiterhin eine starke Lichtempfindlichkeit. Sie leide ferner unter Schmerzzuständen und Bewegungseinschränkungen in beiden Knien. Auf Grund einer Schmerzerkrankung sei sie auch nicht mehr in der Lage, Treppen zu steigen. Die Klägerin könne damit nicht mehr eine stehende oder gehende bzw. dauerhaft sitzende Tätigkeit ausüben.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15.02.2012 und den Bescheid vom 28.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.09.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 SGB VI seit Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein internistisches Gutachten durch Prof. Dr. S. veranlasst. Dieser hat bei der Klägerin in seinem Gutachten vom November 2012 ein metabolisches Syndrom (Diabetes mellitus Typ II mit intensivierter Insulintherapie ohne diabetische Folgeerkrankung, Hyperlipoproteinämie, Adipositas Grad II und arterielle Hypertonie), eine ausgeprägte Belastungsdyspnoe bei Ausschluss einer signifikanten koronaren Herzkrankheit, Tagesmüdigkeit mit Verdacht auf Schlafapnoesyndrom, ein Schmerzsyndrom, rezidivierende Unterbauchbeschwerden, unspezifische Kopfschmerzen, Heuschnupfen, rezidivierende Hornhauterosionen und Hitzewallungen festgestellt. Ohne Gefährdung der Gesundheit könne die Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten bis zu drei Stunden täglich durchführen; insbesondere sei dies durch das Schmerzsyndrom, den Diabetes mellitus, die ausgeprägte Belastungsdyspnoe und die Tagesmüdigkeit bedingt. In einer von der Beklagten hierzu vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme des Dr. M. vom Januar 2013 hat dieser Einwendungen gegen das Gutachten erhoben; das dort dargestellte Leistungsbild entbehre einer Fundierung und sei nicht nachvollziehbar (vgl. im Einzelnen Bl. 48 der Gerichtsakte).

Der Senat hat weiterhin die Fachärztin für Anästhesiologie - Spezielle Schmerztherapie, Dr. S. als sachverständige Zeugin schriftlich vernommen (vgl. hierzu Bl. 55/56 Gerichtsakte) und auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG ein fachorthopädisches Gutachten bei Dr. C. in Auftrag gegeben. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom März 2013 bei der Klägerin unter anderem eine endgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule auf Grund geringgradiger degenerativer Veränderungen, eine mittelgradige Funktionseinschränkung der Brustwirbelsäule auf Grund Fehlstatik und deutlichen degenerativen Veränderungen, eine endgradige Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule wegen diskreter Fehlstatik und degenerativer Veränderungen, eine endgradige Funktionseinschränkung der rechten Schulter bei wahrscheinlich degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette sowie eine retropatellare Chondromalazie beidseits ohne Funktionsbeeinträchtigung der Kniegelenke festgestellt. Der Klägerin seien leichte, in Belastungsspitzen kurzfristig auch mittelschwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg (in Belastungsspitzen 8 kg) Gewicht im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, wobei das Sitzen überwiegen sollte, mit gelegentlichem Bücken, gelegentlichem Treppengehen, in Früh-, Tag- und Spätschicht, in temperierten Räumen wie auch im Freien unter Vermeidung von Expositionen an Kälte oder Nässe noch sechs Stunden und mehr täglich möglich.

Der Senat hat weiterhin von Amts wegen eine internistische Begutachtung durch Dr. S. veranlasst. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom September 2013 bei der Klägerin einen Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig, eine Hypertonie, eine mäßige Adipositas sowie eine Hyperlipoproteinämie bei Ausschluss einer relevanten Herzminderleistung diagnostiziert. Möglich seien der Klägerin leichte wie auch mittelschwere körperliche Arbeiten im Gehen, im Stehen oder im Sitzen, in geschlossenen Räumen, bei Anwendung entsprechender Kleidung auch im Freien, sechs Stunden und mehr täglich. Nicht möglich seien berufliche Personenbeförderung oder der Transport gefährlicher Güter, Waffengebrauch, Überwachungsfunktion mit alleiniger Verantwortung für das Leben anderer, Arbeiten mit Absturzgefahr oder an anderen gefährlichen Arbeitsplätzen, an gefährlichen Maschinen, an Hochöfen und beim Stahlabstich; die noch möglichen Tätigkeiten sollten häufig wechselnde Arbeitszeiten möglichst vermeiden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 105 Abs. 2 Satz 1, 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente dargelegt (§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil sie zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben kann. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Die im Verlaufe des Berufungsverfahrens durchgeführte umfangreiche Beweisaufnahme mit drei Gutachten rechtfertigt keine abweichende Beurteilung. Vielmehr ist durch das orthopädische Gutachten von Dr. C. sowie durch die internistische Begutachtung von Dr. S. die Richtigkeit der vom Sozialgericht vorgenommenen Beweiswürdigung nachdrücklich bestätigt worden. Danach stehen bei der Klägerin Gesundheitsstörungen auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet im Vordergrund.

Bei der Klägerin liegen nach den übereinstimmenden Bekundungen des Sachverständigen Dr. S. wie auch von Prof. Dr. S. ein metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig ohne Folgeerkrankungen, Hyperlipoproteinämie, Adipositas sowie arterieller Hypertonie vor. Mit Dr. S. kann sich der Senat dagegen nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin zugleich auch eine Schlafapnoe als Ursache für die beklagte Tagesmüdigkeit besteht. Eine Objektivierung des von Prof. Dr. S. geäußerten Verdachtes auf Schlafapnoe ist zu keiner Zeit

erfolgt; es findet auch keine diesbezügliche Behandlung statt. Weder der Heuschnupfen noch die beklagten Hitzewallungen haben Relevanz für das Leistungsvermögen. Die von Prof. Dr. S. angeführten rezidivierenden Hornhauterosionen sind nach Aussage des behandelnden Augenarztes Dr. M. im erstinstanzlichen Verfahren mittels Laserbehandlung dauerhaft behoben worden und können damit gleichfalls keine Relevanz für das Leistungsvermögen entfalten. Auch die von der Klägerin beklagten unspezifischen Kopfschmerzen sind nach Einschätzung des Neurologen Dr. G. ohne Auswirkung auf das Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, wovon im Übrigen auch Prof. Dr. S. ausgeht.

Der Senat folgt dem Sachverständigen Dr. S. auch insoweit, als dieser eine relevante Einschränkung des kardiopulmonalen Systems verneint hat. So hat bereits Prof. Dr. S. auf Grundlage der Herzkatheteruntersuchung eine koronare Herzerkrankung ausgeschlossen. Der linke Ventrikel ist nicht vergrößert gewesen; es hat eine gute linksventrikuläre Pumpfunktion bestanden. Auch eine Lungenerkrankung ist angesichts der von den Sachverständigen erhobenen Befunde auszuschließen. So hat Prof. Dr. S. im Rahmen der Ganzkörperpletysmographie einen Normalbefund erhoben, wobei die dort beschriebene leichte Restriktion durch die mäßige Adipositas verursacht wird. Auch die im Auftrag von Dr. S. durchgeführte Ergospirometrie ist ohne auffälligen Befund geblieben. Aus dem Bluthochdruckleiden resultieren bei aktuell guter Einstellung unter Behandlung mit blutdrucksenkenden Medikamenten sowie fehlender hypertensiver Herzerkrankung bzw. relevanter Augenhintergrundsveränderungen gleichfalls keine Leistungseinschränkungen. Entgegen der Auffassung von Prof. Dr. S. lassen sich allein aus der Tatsache, dass ein erhöhtes Risiko für Krankheitsmanifestationen von kardiovaskulären Erkrankungen besteht, keine Leistungseinschränkungen ableiten, wie bereits zutreffend Dr. M. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme ausgeführt hat.

Soweit Prof. Dr. S. die insulinpflichtige Blutzuckererkrankung zur Begründung für eine Leis-tungs¬einschränkung heranzieht, kann ihm auch insoweit nicht gefolgt werden. So verweist Dr. S. zutreffend darauf, dass der Diabetes mellitus aktuell befriedigend eingestellt ist und bedeutsame Phasen von Unterzuckerungen weder aktenkundig noch im Rahmen der Begutachtung beschrieben worden seien. Auch liegen keine Folgeerkrankungen an Zielorganen vor; so beschreibt der behandelnde Augenarzt Dr. M. einen normalen Augenhinter¬grunds¬befund ohne diabetische Veränderungen. Krankhafte Veränderungen an den Nieren bestehen ebenso wenig wie arteriosklerotische Veränderungen im Bereich der Herzkranzgefäße. Die Notwendigkeit der Einhaltung von diätischen Maßnahmen, das Messen des Blutzuckers und die täglichen Injektionen von Insulin sowie das hiermit einhergehende Risiko für Unterzuckerungen führen entgegen der Einschätzung von Prof. Dr. S. nicht zu einer Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit, insbesondere durch häufige Pausen. Dies entnimmt der Senat den überzeugenden Ausführungen von Dr. Suermann. Danach gehören die sozialmedizinischen Arbeitsplatzvorgaben früherer Jahre, die noch auf starren Insulinregimen mit Mischinsulinen begründet waren, seit einiger Zeit nicht mehr zur Alltagsrealität insulinspritzender berufstätiger Diabetiker. So kann jeder Diabetiker heute seine Insulindosis an berufliche wie private Aktivitäten anpassen, wenn er ausreichend geschult ist und das Gelernte auch anwendet. Abgesehen von der Vermeidung häufig wechselnder Arbeitszeiten bestehen bei Typ-II-Diabetikern bei ausreichender Einstellungsqualität keinerlei Einschränkungen in Bezug auf Arbeitsplatzanforderungen. Selbst Arbeiten unter Zeitdruck oder gelegentliche Mehrarbeit kann der insulinspritzende Diabetiker bewerkstelligen; ausreichend sind hierfür die persönlichen Verteilzeiten, womit ein Bedarf für arbeitsunübliche Pausen gleichfalls nicht besteht. Zur Vermeidung der Selbst- oder Fremdgefährdung beim Auftreten von Hypoglykämien sind aber eine Reihe von Tätigkeiten, wie beispielsweise die berufliche Personenbeförderung oder der Transport gefährlicher Güter, die Arbeit mit Waffengebrauch, eine Überwachungsfunktion mit alleiniger Verantwortung für das Leben anderer, Arbeiten mit Absturzgefahr oder an anderen gefährlichen Arbeitsplätzen zu vermeiden. Gleiches gilt für häufig wechselnde Arbeitszeiten sowie die Verrichtung schwerer körperlicher Arbeit. Bei Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen gestattet die Blutzuckererkrankung der Klägerin demnach noch leichte und auch mittelschwere körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ohne das Erfordernis betriebsunüblicher Pausen.

Auf orthopädischem Fachgebiet hat der Sachverständige Dr. C. am Achsenskelett eine geringe frontale und mäßiggradige sagittale Fehlstatik sowie teilweise bereits fortgeschrittene degenerative Veränderungen festgestellt. Hieraus resultieren endgradige Funktionseinschränkungen der Halswirbel- und Lendenwirbelsäule sowie mittelgradige Funktionseinschränkungen der Brustwirbelsäule. Schlüssig und nachvollziehbar schließt der Sachverständige auf Grund dieser Gesundheitsstörungen Tätigkeiten aus, die ausschließlich im Sitzen und überwiegend im Stehen oder Gehen zu verrichten wären. Auch das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg bzw. in Belastungsspitzen über 8 kg sowie häufiges Bücken und Arbeiten in ständiger bzw. häufig nach vorne gebeugter Rumpfhaltung sind zu vermeiden. Weiterhin liegt bei der Klägerin eine endgradige Funktionseinschränkung der rechten Schulter vor, wohl beruhend auf degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette, auf Grund derer Überkopfarbeiten sowie Arbeiten in längerem Armvorhalte vermieden werden sollten. Auf Grund der auf einer retropatellaren Chondromalazie beidseits beruhenden Knieschmerzen - wobei auch insoweit noch keine Funktionsbeeinträchtigung vorliegt - sollten keine in der Hocke oder im Knien zu verrichtenden Arbeiten sowie auch kein häufiges Treppengehen und Besteigen von Leitern abverlangt werden. Die gering ausgeprägten schmerzhaften Reizzustände an beiden Ellenbögen sowie im Hüftbereich beidseits, jeweils ohne Funktionsbeeinträchtigung, bedingen dagegen keine weiteren qualitativen Einschränkungen. Schlüssig und nachvollziehbar kommt der Sachverständige auf Grund dieser Befunde in Übereinstimmung mit Dr. R. sowie dem behandelnden Orthopäden der Klägerin Dr. M. zum Ergebnis eines wenigstens sechsstündigen Leistungsvermögens an fünf Tagen in der Woche für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der vorstehenden qualitativen Einschränkungen.

Weitergehende Leistungseinschränkungen, insbesondere quantitativer Art, ergeben sich auch nicht aus dem von Prof. Dr. S. fachfremd angenommenen Schmerzsyndrom. Maßgeblich für die Frage einer Einschränkung des Erwerbsvermögens sind die funktionellen Auswirkungen der festgestellten Störungen; dies gilt auch für Schmerzzustände. Anhaltspunkte dafür, dass sich aus der Schmerzerkrankung funktionelle Auswirkungen ergeben, deren Auswirkungen auf die Belastbarkeit der Klägerin im Berufsleben über die bereits benannten qualitativen Einschränkungen hinausgehen, liegen indes nicht vor. Keiner der Sachverständigen hat strukturelle Einschränkungen der Stütz- und Bewegungsorgane sowie feinmotorische Beeinträchtigungen festgestellt. Zwar hat die Klägerin im Rahmen der Begutachtung durch Dr. S. einen sehr verzögerten Bewegungsablauf demonstriert; der Sachverständige hat diesen aber im Sinne einer Verdeutlichungstendenz gesehen. Dr. C. hat davon berichtet, dass die Klägerin während der 60-minütigen Befragung ohne auffällig häufige Haltungswechsel auf dem Sprechzimmersessel gesessen habe. Zwar sucht die Klägerin zwischenzeitlich eine Schmerztherapeutin auf. Diese verabreiche ihr gelegentlich Spritzen (vgl. Gutachten Dr. S. Bl. 90 der Gerichtsakte). Gemeinsam mit der aktenkundigen Medikamenteneinnahme der Klägerin lässt sich hieraus gleichfalls nicht der Schluss auf eine solche Intensität der Schmerzerkrankung ziehen, dass die Annahme einer quantitativen Leistungsminderung gerechtfertigt wäre. So hat die Klägerin gegenüber Prof. Dr. S. angegeben, bei Bedarf Ibuprofen 600

sowie Novaminsulfontropfen einzunehmen und im Übrigen viermal täglich Paracetamol. Die zwischenzeitlich von der Schmerztherapeutin S. nach den Angaben der Klägerin gegenüber Dr. C. geänderte Medikation (u.a. Tramadol) hat die Klägerin wegen der Nebenwirkungen und anlässlich einer Erkältung abgesetzt. Gegenüber Dr. S. hat die Klägerin dann mitgeteilt, sie nehme ein- bis zweimal pro Woche Ibuflam ein; weitere Schmerzmittel hat sie nicht benannt. Die Klägerin hat damit die medikamentöse Behandlung der beklagten Schmerzerkrankung im Grunde auf eine Bedarfsmedikation reduziert, was gegen rentenrelevante Auswirkungen der Erkrankung spricht. Darüber hinaus lassen sich den sachverständigen Bekundungen kein relevanter sozialer Rückzug oder keine sonstigen psychopathologischen Auffälligkeiten entnehmen. Eine Behandlung auf nervenfachärztlichem Gebiet findet über die Schmerztherapie hinaus nicht statt. Es liegt indes in der Natur der Sache einer Schmerzerkrankung - bei der ein körperliches Korrelat, welches eine Leistungsminderung rechtfertigen könnte, fehlt -, dass zur Beurteilung des Leistungsvermögens auch eine Orientierung an den vorhandenen psychopathologischen Auffälligkeiten bei der betroffenen Person geboten ist. Solche Auffälligkeiten sind in keinem der Gutachten beschrieben. Vielmehr hat die Klägerin gegenüber Dr. S. zum Tagesablauf angegeben, sie mache ihren Haushalt, höre Musik, lese (auch Zeitung), gehe spazieren und treffe Freunde. In der Gesamtschau all dieser Aspekte kann sich der Senat deshalb nicht vom Vorliegen einer quantitativen Leistungsminderung infolge der Schmerzerkrankung überzeugen.

Ebenfalls hat sich der Senat nicht vom Vorliegen einer Einschränkung der Wegefähigkeit überzeugen können. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum nachfolgenden BSG, Urteil vom 28.08.2002, B 5 RJ 12/02 R, m.w.N.). Erwerbsfähigkeit setzt nach dieser Rechtsprechung grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Eine Beschränkung dieses Vermögens ergibt sich zum einen nicht aus orthopädischer Sicht. So hat Dr. C. weder motorische Lähmungen an den unteren Extremitäten noch Gelenkerkrankungen mit Auswirkungen auf die Gehfähigkeit feststellen können. Auch Dr. S. hat aus internistischer Sicht eine Beschränkung des Arbeitsweges verneint. Soweit Prof. Dr. S. einen Arbeitsweg länger als 20 Minuten für nicht zumutbar erachtet hat, wird zum einen schon nicht deutlich, ob die Klägerin damit noch die von der Rechtsprechung geforderte Strecke von 500 m in weniger als 20 Minuten zurücklegen kann. Zum anderen ist nicht ersichtlich, aus welcher Gesundheitsstörung der Sachverständige diese Limitierung herleiten will.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-11-22