

## **L 9 R 88/12**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 12 R 1452/07  
Datum  
23.11.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 R 88/12  
Datum  
27.06.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. November 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1971 geborene Klägerin erlernte den Beruf der Einzelhandelskauffrau. In diesem Beruf war sie, mit einer krankheitsbedingten Unterbrechung vom 18.08.1997 bis 31.12.1999, bis zur Geburt ihres Sohnes am 14.03.2005 versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist sie geringfügig im Einzelhandelsbetrieb ihrer Mutter beschäftigt (drei mal wöchentlich ca. zwei Stunden).

Am 18.08.1997 erlitt die Klägerin einen Verkehrsunfall. Hierbei kam es zu einem stumpfen Bauchtrauma mit Leber- und Milzriss, aufgrund dessen die Milz entfernt werden musste. Weiterhin bestand ein schweres Brustkorbtrauma mit Rippenfrakturen, einer Lungenquetschung und Pneumothorax rechts. Darüber hinaus erlitt die Klägerin eine komplexe Beckenfraktur (Symphysensprengung, Fraktur des oberen Schambeinastes rechts, hintere Pfeilerfraktur des Acetabulums links, Os ilium Fraktur links, Massa lateralis Fraktur des Os sacrum links), einen Oberschenkelschaftbruch links, einen Innenknöchelbruch rechts, knöcherne Verletzungen an mehreren Mittelhandknochen der linken Hand und eine knöcherne Fraktur des fünften Halswirbelkörpers.

Mit Bescheid vom 05.02.2002 bewilligte die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (BG) der Klägerin wegen des Unfalls eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 50 v.H. Der Grad der Behinderung beträgt seit dem 06.12.2001 60.

Am 10.11.2005 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Zur Begründung legte sie u.a. ein Gutachten des ärztlichen Direktors der Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik T., Prof. Dr. W. vom 04.08.2005 bei, das dieser im Rahmen eines Verfahrens vor dem Landgericht Tübingen erstattet hatte.

Die Beklagte ließ die Klägerin auf internistischem sowie orthopädischem Fachgebiet begutachten. Der Internist und Sozialmediziner Dr. M. diagnostizierte in dem am 05.01.2006 erstatteten Gutachten ein gemischtförmiges Asthma bronchiale, einen rezidivierenden Bridensubileus nach mehreren abdominalen Eingriffen, Obstipation und eine Thrombozytose nach operativer Entfernung der Milz. Die Klägerin könne aus internistischer Sicht sowohl als Einzelhandelskauffrau als auch in leichten körperlichen Tätigkeiten ohne inhalative Belastungen vollschichtig tätig sein. In dem orthopädischen Gutachten vom 23.01.2006 kam Dr. H. zu dem Ergebnis, dass die Klägerin aufgrund der Folgen des Polytraumas sowohl die letzte Tätigkeit als Einzelhandelsverkäuferin als auch leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen nur noch unter drei Stunden täglich ausüben könne.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. P., die eine Erwerbsfähigkeit der Klägerin in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bejahte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 21.02.2006 die Gewährung von Rente ab, da die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert sei. Die Beklagte gab den Bescheid - nach Postrücklauf - am 16.03.2006 erneut zur Post.

Am 19.04.2006 legte die Klägerin, vertreten durch ihren Bevollmächtigten, gegen den Bescheid vom 21.02.2006 Widerspruch ein, da die Beklagte dem Gutachten von Dr. H. nicht gefolgt sei. Zur weiteren Begründung legte die Klägerin eine Stellungnahme der behandelnden

Ärzte Dr. M. und Dr. L. der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Calw vom 13.11. 2006 vor. Bei der Klägerin bestehe aufgrund der Beckenfraktur insbesondere eine Lähmung des Nervus gluteus links mit dadurch bedingtem Trendelenburg-Hinken links. Diese führe zu einer vorzeitigen Ermüdung der paretischen Muskulatur unter Belastung und dadurch bedingt zu einer Zunahme der Fehlhaltung sowie der Schmerzen. Weiterhin bestünden Adhäsionsbeschwerden, eine Beinlängendifferenz von 1 cm links und belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des linken Beines aufgrund des in verkürzter Fehlstellung ausgeheilten Oberschenkelschaftbruchs sowie im Bereich des oberen Sprunggelenkes und rechten Fußes bei Zustand nach Innenknöchelfraktur und knöcherne Aussprengung der hinteren Taluskante rechts. Arbeitsunfähigkeit liege derzeit nicht vor.

Die Beklagte zog zunächst bei der BG medizinische Unterlagen, insbesondere ein neurologisches Gutachten des Nervenfacharztes H.r vom 03.12.2001 (vgl. Bl. 183 bis 185 der Verwaltungsakte), den neurologischen Befundbericht von Dr. J.vom 24.02.2003 (Diagnosen: Lumboischialgie mit überwiegend pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung bei medialem Bandscheibenvorfall LWK 4/5 sowie Protusion an der Grenze zum Prolaps im Segment LWK 5/S1) und den Rehabilitationsentlassungsbericht der Reha-Klinik Saulgau vom 21.07.2004 bei. Aus der vom 24.06.2004 bis 22.07.2004 durchgeführten medizinischen Rehabilitation war die Klägerin als leistungsfähig im zeitlichem Umfang von sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen worden. Zu vermeiden seien schweres Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, häufiges Bücken und Knien sowie Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen.

Ergänzend zog die Beklagte einen Befundbericht des behandelnden Allgemeinmediziners Dr. H. bei. Dieser teilte mit, dass die Klägerin unter einer Neurodermitis und einem adäquat eingestellten Asthma bronchiale leide.

Sodann gab die Beklagte ein unfallchirurgisches Gutachten bei Dr. N. in Auftrag. Dieser kam in dem am 10.01.2007 erstatteten Gutachten zu dem Ergebnis, dass die Klägerin eine leichte, ganz überwiegend sitzende Tätigkeit vollschichtig ausüben könne. Nicht mehr zumutbar seien langes Gehen und Stehen sowie Arbeiten mit häufigen Lastwechseln der Beine, Arbeiten auf Gerüsten, Leitern, schiefen Ebenen und auf unebenem Boden, tiefes Hocken, Arbeiten im Knien sowie unter Erschütterungs- und Witterungseinfluss. Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und vornübergebeugtes Arbeiten seien zu vermeiden. Die Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau sei nicht mehr leistungsgerecht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.03.2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin, vertreten durch ihren Bevollmächtigten, am 22.03.2007 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgt.

Das SG hat zur Aufklärung des Sachverhalts zunächst medizinische Unterlagen bei der BG, dem Amtsgericht Calw und dem Landgericht Tübingen beigezogen.

Sodann hat das SG den behandelnden Chirurgen Dr. M. sowie den Gutachter vor dem Landgericht T., Prof. Dr. W., als sachverständige Zeugen schriftlich einvernommen. Dr. M. hat unter dem 11.12.2007 mitgeteilt, dass sich die Klägerin wegen abdomineller Beschwerden zuletzt im Jahr 2007 vorgestellt habe. Diese seien mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf Verwachsungen zurückzuführen, die jedoch einer nichtinvasiven Diagnostik nicht zugänglich seien, so dass ein endgültiger Beweis diesbezüglich nicht geführt werden könne. Nicht nachvollziehen könne er die Einschätzung von Dr. N., dass die Klägerin auf einem orthopädisch gestalteten Arbeitsstuhl mehr als sechs Stunden täglich arbeiten könne. Prof. Dr. W. hat der Leistungseinschätzung von Dr. H. zugestimmt. Es bestehe eine schwere Beckenverletzung, die eine Verschiebung der Knochen an der Vorderseite um ca. 1,5 cm bedinge. Wenn man die Weichteilverletzung dazurechne, müsse die verletzte Person während des Tages regelmäßige Ruhepausen einlegen können und in diesen Pausen auch in der Lage sein zu liegen. Das SG hat sodann ein orthopädisches Gutachten bei Dr. H. mit einem internistischen Zusatzgutachten bei Dr. Borst in Auftrag gegeben. Dr. B. kam in dem am 08.01.2009 erstatteten Gutachten zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin die orthopädischen Probleme als Folgen der schweren Verletzungen beim Verkehrsunfall im Vordergrund stünden. Aus rein internistischer Sicht sei die Klägerin noch in der Lage, sowohl ihren Beruf als Einzelhandelskauffrau als auch leichte körperliche Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Nachdem Dr. H. das Gutachten nicht erstattet hat, hat das SG den Gutachtensauftrag aufgehoben und den Orthopäden Dr. H. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat unter dem 16.08.2011 insbesondere eine schmerzhafte Funktionsstörung der Lenden-Becken-Hüftregion nach Beckenringverletzung und Oberschenkelbruch links sowie Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts, eine Neigung zu Verstopfung nach stumpfem Bauchtrauma mit Leber- und Milzriss und Entfernung der Milz mit nachfolgenden Verwachsungen diagnostiziert. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ca. acht Stunden täglich verrichten. Aufgrund der dauerhaften Strukturschäden im Bereich des Beckens und der Lendenwirbelsäule sollte die Klägerin nur noch überwiegend leichte Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen verrichten. Gelegentliches kurzfristiges Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung oder 5 kg in Rumpfvor- oder Seitneigung erscheine noch möglich. Die Körperhaltung sollte wenigstens stündlich verändert werden können. Langes Verharren in Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule sei zu vermeiden.

Mit Urteil vom 23.11.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Das Urteil wurde der Klägerin am 05.12.2011 zugestellt.

Hiergegen hat die Klägerin, vertreten durch ihren Bevollmächtigten, am 05.01.2012 Berufung eingelegt und vorgetragen, dass das Gutachten von Dr. H. teilweise auf Mutmaßungen beruhe und die tatsächlichen Umstände nicht richtig erhoben worden wären. Insbesondere sei es unzulässig, aus der Tatsache, dass die Klägerin Haushaltstätigkeiten verrichte und ihr Kind betreue, auf eine Erwerbsfähigkeit zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu schließen.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin Beweis erhoben nach § 109 Sozialgerichtsbuch (SGG) durch Einholen eines unfallchirurgisch-orthopädischen Gutachtens bei Dr. S ... In dem am 02.04.2013 erstatteten Gutachten sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 15.04.2014 hat der Gutachter dargelegt, dass die Klägerin die Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau nur noch weniger als drei Stunden täglich ausüben könne. Eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit Steh- und Gehphasen könne die Klägerin bis unter sechs Stunden täglich ausüben. Nicht mehr zumutbar sei das Heben und Tragen von Lasten. Sinnvoll sei eine fünf- bis zehnminütige Pause in Liegeposition jede Stunde, diese sei jedoch medizinisch nicht zwingend erforderlich. Arbeitswegstrecken bis 500 m könne sie zu Fuß innerhalb von 20 Minuten mehrmals täglich zurücklegen. Bei der Klägerin sei es zu einem deutlichen Fortschreiten der Osteochondrose im Segment L5/S1 gekommen.

Seit Feststellung des Bandscheibenvorfalles im Jahr 2010 sei von einer Zunahme der Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen. Zusätzlich zu den Folgen der unter Dislokation verheilten komplexen Beckenringfraktur und der unter Achsabweichung und Verkürzung konsolidierten Oberschenkelchaftmehrfragmentfraktur, die zu einer Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit für längeres Gehen und Stehen führen, komme jetzt auch eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bezüglich langem Sitzen hinzu.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. November 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. März 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. November 2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, dass sich aus den von Dr. S. im September 2012 erhobenen Befunden keine Anhaltspunkte für eine besondere Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben. Die angegebenen Pausen seien vor dem Hintergrund der Untersuchungsbefunde und der Alltagsaktivitäten nicht nachvollziehbar.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -). 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell 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 ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Dezember 2013, [§ 43 SGB VI](#) Rn. 58 und 30 ff.).

Die Klägerin ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere den gerichtlich Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. H. vom 16.08.2011 und des Internisten Dr. Borst vom 08.01.2009 sowie zusätzlich den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Unfallchirurgen Dr. N. vom 10.01.2007 und des Internisten Dr. Münz vom 05.01.2006, welche im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden. Danach steht für den Senat fest, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat, weil sie in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden am Tag im Rahmen einer Fünftageswoche auszuüben. Der entgegenstehenden Auffassung von Dr. H. im orthopädischen Gutachten vom 23.01.2006 sowie des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. S. im Gutachten vom 02.04.2013 vermag sich der Senat nicht anzuschließen, weil er diese nicht für überzeugend erachtet.

Bei der Klägerin liegen im Wesentlichen Gesundheitsstörungen auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet vor. Es besteht eine schmerzhafte Funktionsstörung der Lenden-Becken-Hüftregion nach Beckenringverletzung und Oberschenkelbruch links sowie ein Bandscheibenvorfall (L5/S1). Hieraus resultieren qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, eine Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden am Tag lässt sich aufgrund dieser Gesundheitsstörungen jedoch nicht begründen. Zudem besteht bei der Klägerin ein ausgeprägtes Trendelenburg-Hinken bei Schädigung des Nervus gluteus superior links, eine Muskelverschmächtigung der linken unteren Extremität (insbesondere der Gesäßmuskulatur) und eine Beinverkürzung links bei unter Achsabweichung und Verkürzung konsolidierter Oberschenkelfraktur. Diese Beeinträchtigungen schränken die Geh- und Stehfähigkeit der Klägerin ein, so dass Arbeiten überwiegend im Stehen oder Gehen nicht zumutbar sind. Hinsichtlich einer Tätigkeit überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit, zeitweise im Gehen bzw.

Stehen zu arbeiten, resultieren jedoch aus den Gesundheitsstörungen der Klägerin keine Einschränkungen. Diese Einschätzung beruht auf der übereinstimmenden Befunderhebung der orthopädischen Gutachter Dr. N. und Dr. H. ... Bei der Untersuchung durch Dr. N. war die Wirbelsäule uneingeschränkt beweglich. Die Bewegungs- und Funktionsanalyse der Lendenwirbelsäule und des thorako-lumbalen Übergangs ergab bei erheblicher Belastung (wie z.B. dem Abheben der gestreckten Beine im Liegen) keine Wirbelsäulenschmerzen und es bestanden keine Wurzelreizzeichen oder Hinweise auf sensomotorische Defizite. Auch bei der Untersuchung durch den Gutachter Dr. H. war die Beweglichkeit der Wirbelsäule nicht eingeschränkt, es bestand lediglich ein leichter Druckschmerz über dem linken Iliosakralgelenk und eine Verspannung der paravertebralen Muskulatur sowie der linken Gesäßmuskulatur. Es bestanden keine Anzeichen für eine Nerven- bzw. Nervenwurzelbeschädigung. Die Hüftgelenke waren bei der Untersuchung durch beide Gutachter nahezu frei beweglich, lediglich die Innenrotation war links leicht eingeschränkt. Unter Berücksichtigung dieser Befunde kommen die Gutachter für den Senat überzeugend zu dem Ergebnis, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin hinsichtlich leichter Tätigkeiten nicht zeitlich eingeschränkt ist. Beide Gutachter haben bei ihrer Beurteilung auch das Bestehen von Schmerzen in der Beckenregion und rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden berücksichtigt, daraus jedoch - für den Senat schlüssig und nachvollziehbar - keine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit abgeleitet. Die Einschätzung der Gutachter wird dadurch gestützt, dass die Klägerin keine regelmäßige medikamentöse analgetische Therapie durchführt, sondern Schmerzmedikamente bei Bedarf einnimmt. Auch spricht das von der Klägerin selbst angegebene Aktivitätsausmaß gegen eine erhebliche Leistungsminderung. Die Klägerin hat bei der Begutachtung durch Dr. H. angegeben, dass sie 1,5 Stunden sitzen könne und Stehphasen bis zu zwei Stunden toleriere. Sie könne bis zu 45 Minuten spazieren gehen und Fahrrad fahren. Sie ist mit Unterstützung des Ehemannes (der besonders belastende Reinigungsarbeiten wie Fensterputzen übernimmt) in der Lage, den Haushalt zu führen und ein 140 qm großes Eigenheim mit zwei Etagen zu reinigen. Auch war sie noch nach ihrem Unfall vier Jahre lang in der Lage, eine nicht leidensgerechte Tätigkeit in ihrem erlernten Beruf versicherungspflichtig auszuüben, den sie nunmehr noch in geringfügigem Umfang (ca. zwei Stunden täglich) ausübt.

Nicht gefolgt ist der Senat dem Gutachten von Dr. H. vom 23.01.2006, der von einem unter dreistündigen Leistungsvermögen auch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausging. Diese Einschätzung hat der Gutachter jedoch nicht begründet und sie wird auch nicht durch die erhobenen Befunde gedeckt. Dr. H. hat weder hinsichtlich der Wirbelsäule noch hinsichtlich der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke bei der Funktionsprüfung Einschränkungen festgestellt. Der Gutachter hat weder eine Medikamentenanamnese erhoben noch dargelegt, welche konkreten Einschränkungen aus welchen Gesundheitsstörungen der Klägerin bei einer sitzenden Tätigkeit entstehen. Insoweit ist die Leistungseinschätzung für den Senat nicht schlüssig. Gegen die Einschätzung, dass die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, spricht auch nicht das Gutachten von Dr. S. ... Dieser vertrat, nachdem er zunächst in dem am 02.04.2013 erstatteten Gutachten widersprüchliche Angaben gemacht hatte, in der ergänzenden Stellungnahme vom 15.04.2014 die Ansicht, dass die Klägerin nur noch unter sechs Stunden erwerbstätig sein könne. Dr. S. begründet dies damit, dass aufgrund der Schwäche der Glutealmuskulatur links das Becken beim Gehen nicht ausreichend stabilisiert werden könne und durch die Beinverkürzung links und die Ausheilung des Oberschenkelbruchs unter verminderter Krümmung nach vorne eine Veränderung der Statik des Bewegungs- und Haltungsapparates bestehe. Diese müsse durch vermehrte Muskularbeit kompensiert werden, was zu Schmerzentstehung und Erschöpfung führe. Hieraus resultiert, für den Senat nachvollziehbar, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin im Gehen und Stehen. Nicht gefolgt werden kann jedoch der Einschätzung des Gutachters, dass aufgrund des 2010 festgestellten Bandscheibenvorfalles auch eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit hinzukommt. Bei der Untersuchung der Klägerin durch Dr. S. war die Wirbelsäule klinisch unauffällig. Sie war frei beweglich, es bestand kein Klopfschmerz oder Rüttelschmerz über den Dornfortsätzen, kein Stauchungsschmerz oder Fersenfallschmerz. Die neurologische Untersuchung war unauffällig. Es bestanden lediglich Myogelosen in der Rückenstreckmuskulatur. Vor dem Hintergrund dieser Befunde und der von Dr. S. festgestellten Schmerzmedikation nur bei Bedarf ist die von ihm getroffene Leistungseinschätzung nicht schlüssig. Dies gilt auch für die Einschätzung der sachverständigen Zeugen Dr. M. und Dr. W. ...

Auch die internistischen Gesundheitsstörungen, insbesondere das intermittierende Asthma bronchiale, die Ostipationsneigung nach Bridensubileus und die Thrombozytose, begründen nach den schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. M. und Dr. B. keine Leistungseinschränkung in zeitlicher Hinsicht.

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.). Allerdings 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 Verschlussenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund 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). Eine Beschränkung des zumutbaren Arbeitsweges der Klägerin besteht nach allen vorliegenden Gutachten nicht. Die Klägerin benötigt zur Überzeugung der Senats auch keine betriebsunüblichen Pausen. Zwar hat Dr. S. eine fünf- bis zehnminütige Pause je Stunde, möglichst im Liegen, angeregt, erachtet diese jedoch nicht als zwingend erforderlich. Prof. Dr. W. hat ebenfalls Pausen im Liegen für erforderlich gehalten. Er hat jedoch weder angegeben, in welchen zeitlichen Abständen diese Pausen erfolgen sollen, noch eine überzeugende Begründung für ihre Notwendigkeit gegeben. Er begründete diese insbesondere mit der Weichteilverletzung, die zu der Beckenverletzung hinzukomme. Inwieweit diese im Sitzen bei der Klägerin Beschwerden verursacht, hat er nicht angegeben; dies ist auch nach Aktenlage nicht hinreichend nachvollziehbar.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den qualitativen Leistungseinschränkungen der Klägerin handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. So ist der Klägerin das Heben und Tragen von Lasten bis zumindest fünf kg möglich. Die Tätigkeit sollte überwiegend im Sitzen erfolgen und die Möglichkeit der Veränderung der Körperhaltung bieten. Nicht mehr zumutbar ist ein Arbeiten in Zwangshaltungen für die Lendenwirbelsäule, unter Erschütterungs- und Witterungseinfluss sowie auf Leitern, Gerüsten, schiefen Ebenen, unebenem Boden und mit inhalativen Belastungen. Hierbei handelt es sich um Einschränkungen, denen bei der Klägerin zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten (Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier-, Klebe-, Büroarbeiten) hinreichend Rechnung getragen werden kann.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da sie schon nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-07-10