L 3 R 231/09 B

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 13 R 112/08
Datum
25.06.2009
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 231/09 B
Datum
09.11.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Erwerbsminderung, häufige Arbeitsunfähigkeitszeiten

Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Halle vom 25. Juni 2009 wird zurückgewiesen. Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin wendet sich gegen einen Beschluss des Sozialgerichts Halle vom 25. Juni 2009, mit dem die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für ein Klageverfahren abgelehnt worden ist.

Die am ... 1961 geborene Klägerin durchlief nach dem Abschluss der achten Schulklasse vom 1. September 1977 bis August 1980 eine Lehre zum Facharbeiter für Grünanlagen und holte nach ihren Angaben in dieser Zeit den Abschluss der zehnten Schulklasse nach. Anschließend war sie von September 1980 bis zum 29. Januar 1986 als Facharbeiter für Grünanlagen und vom 1. Dezember 1986 bis zum 10. Januar 1995 als Reinigungskraft, ab dem 1. Juni 1993 nur noch in einem Umfang von vier Stunden täglich, versicherungspflichtig tätig. Vom 11. Januar 1995 bis zum 4. September 1996 war die Klägerin arbeitsunfähig, ab dem 5. September 1996 arbeitslos. Ab dem 1. Dezember 2005 bezog sie vorübergehend Arbeitslosengeld II.

Seit dem 19. Juli 2004 sind bei ihr ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 und das Merkzeichen "G" anerkannt.

Den hier zu Grunde liegenden Rentenanspruch stellte die Klägerin am 20. Juni 2007 mit der Begründung, wegen eines Gelenkrheumas seit dem 11. Januar 1995, einer Blutgefäßverengung seit Oktober 1999 und eines Restless Legs-Syndroms der Beine nur noch leichte Arbeiten im Wechsel von Stehen und Sitzen in Räumen maximal bis fünf Stunden täglich verrichten zu können. Die Beklagte zog zunächst die im Rahmen der erfolglos gebliebenen Rentenansprüche vom 12. Juni 1995, 22. November 2000, 9. Dezember 2003, 12. Juli 2004 und 11. Mai 2005 erstellten medizinischen Unterlagen bei. In dem Gutachten vom 11. September 2002 hatte Privatdozent Dr. K. folgende Diagnosen angeführt:

Funktionelle akrale Durchblutungsstörung mit Raynaud-Phänomen und Akrozy.

Struma nodosa mit grenzwertig supprimiertem TSH. Nierenzyste rechts. Verdacht auf eine geringgradige sensible Polyneuropathie.

Die Verrichtung einer halb- bis untermittelschichtigen Tätigkeit im Innendienst ohne ein Tragen von schwereren Gegenständen und ohne Kälte-, Vibrations- sowie Wassereexposition sei der Klägerin zumutbar. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 16. Oktober 2002 hatte er auch eine vollschichtige Tätigkeit unter Berücksichtigung der aufgezeigten qualitativen Einschränkungen für zumutbar gehalten. Die Internistin Dr. N. hatte in ihrem ersten Gutachten vom 1. April 2004 aufgezeigt, dass die Klägerin eine Prostavasin-Infusionstherapie in der kalten Jahreszeit durchführe, jeweils eine Woche stationär und dann drei Wochen über drei Stunden täglich in der hausärztlichen Praxis. Nach einer anschließenden Behandlungspause von vier Wochen beginne der nächste Zyklus. Die Gutachterin hatte zusätzlich auf eine arterielle Hypertonie, Stadium I nach der Klassifikation der WHO, hingewiesen, ansonsten sowohl klinisch als auch neurologisch einen neuen Aspekt gegenüber dem Gutachten von November 2002 verneint. Die Klägerin sei sechs Stunden und mehr täglich für leichte Arbeiten in gut temperierten Räumen ohne Nässe einsetzbar. In ihrem zweiten Gutachten von 18. August 2005 hatte Dr. N. neben einer im Wesentlichen

unveränderten internistischen Situation Beschwerden der Klägerin seit Dezember 2004 über unruhige Beine/Kribbelparästhesien aufgezeigt. In dem Gutachten vom 22. September 2005 hatte die Neurologin Dipl.-Med. F. bei den von ihr durchgeführten testpsychologischen Untersuchungen eine durchschnittliche Intelligenz, eine leichte kognitive Störung mit einer vorwiegend leichten Aufmerksamkeitsstörung sowie Hinweise für eine leichte Lern- und Gedächtnisstörung ohne hinorganische Pathologie festgestellt und als Diagnosen ein Restless Legs-Syndrom, den Verdacht auf eine Sklerodermie mit vorwiegend funktionellen akralen Durchblutungsstörungen, den Verdacht auf somatoforme Schmerzstörungen sowie eine arterielle Hypertonie berücksichtigt. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Arbeiten ohne erhöhte Anforderung an die Feinmotorik beider Hände, Zwangshaltungen, Überkopparbeiten und ohne Exposition von Kälte und Zeitdruck sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Die Klägerin könne mehr als 500 Meter viermal täglich zu Fuß innerhalb von 20 Minuten zurücklegen.

Nach der Einholung von Befundberichten der praktischen Ärztin Dipl. med. Ullrich vom 5. Juli 2007 und des Facharztes für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. L. vom 2. Oktober 2007, die keine Befundänderung mitteilten, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12. November 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2008 den Rentenantrag vom 20. Juni 2007 ab.

Hiergegen hat die Klägerin am 11. Februar 2008 Klage beim Sozialgericht Halle erhoben und geltend gemacht, sie könne – wenn überhaupt – nur von Frühjahr bis Herbst einer Tätigkeit nachgehen, da sie in der darüber hinausgehenden Zeit wegen der Infusionsbehandlungen krankgeschrieben sei.

Das Sozialgericht hat Befund- und Behandlungsberichte eingeholt. Dipl. med. U. hat unter dem 19. Mai 2008 auf einen seit August 2007 unveränderten Gesundheitszustand der Klägerin verwiesen. Der Hautarzt/Allergologe Dr. E. hat in seinem Befundbericht vom 21. September 2008 unter Berücksichtigung der Befunderhebung aufgrund der letztmaligen Behandlung der Klägerin am 20. März 2006 ein Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten mit Einschränkungen (keine Kälteeinwirkung) in einem Umfang von sechs Stunden täglich bejaht. Die Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie Dr. S. hat in ihrem Befundbericht vom 23. September 2008 mitgeteilt, die Beschwerden der Klägerin in beiden Füßen und Waden, die für das Vorliegen eines Restless Legs-Syndrom sprächen, bestünden unter der Medikation fort. Dr. L. hat unter dem 9. Oktober 2008 berichtet, dass in den letzten Jahren unter der Prostavasin-Infusionstherapie keine Nekrosen mehr aufgetreten seien, die Gelenksymptomatik jedoch unverändert bestehe. Die Klägerin könne leichte körperliche Arbeiten lediglich unter sechs Stunden mit zusätzlichen qualitativen Leistungseinschränkungen (Vermeidung von Kälte, Nässe, Vibrationen, längeren Anmarschwegen, Arbeiten, die schnelle Reaktionen erfordern, keine Überkopparbeit oder Arbeit mit Zwangshaltungen) wegen des bestehenden Ruheschmerzes verrichten. Die Einschränkungen erklärten sich vorwiegend über die Gefäßempfindlichkeit.

Das Sozialgericht hat daraufhin ein Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin Dr. H. vom 6. Juni 2009 eingeholt. Bei der Untersuchung am 15. Mai 2009 habe die Klägerin angegeben, aufgrund der Beschwerden der rechten Schulter könne sie nicht mehr schwer heben, aufgrund der rheumatischen Beschwerden und Schmerzen in der rechten Hüfte nicht lange laufen. Ferner leide sie an Schmerzen beim Radfahren in den fünf Kilometer entfernt liegenden Nachbarort. Die Finger seien manchmal taub und kribbelten, sie könne nichts bewegen und keine Lasten schwerer als fünf kg tragen und heben. Bei Kälte würden die Finger und Zehen schmerzen und anschwellen. Bezüglich ihres Tagesablaufes habe sie geschildert, zur Zubereitung des Frühstücks für ihren Lebensgefährten um drei Uhr morgens aufzustehen. Vormittags fahre sie mit dem PKW einkaufen oder nehme Arzttermine wahr. Sie koche auch für ihren in der Nachbarschaft wohnenden Vater mit. Im Haushalt schaffe sie nicht alles und benötige Pausen. Nachmittags bereite sie die Schnitten für ihren Lebensgefährten und ihren Sohn für den kommenden Tag zu. Sie arbeite auch im Steingarten vor dem Haus, versorge den Rasen und gieße die Blumen. Nach dem gemeinsamen Abendessen mache sie den Abwasch. Dr. H. hat folgende Diagnosen Gesundheitsstörungen angeführt:

Funktionelle akrale Durchblutungsstörungen unter Kälteexposition bei sekundärem Raynaud – Phänomen und Restless Legs-Syndrom als chronische Folge eines Ergotismus. Autonome somatoforme Funktionsstörungen bei vegetativer Fehlregulation mit muskulärer Dysbalance und myofascialen Beschwerden sowie Schulter-Arm-Syndrom. Essentielle Hypertonie Stadium I WHO. Autonomes Adenom der Schilddrüse.

In Zusammenfassung aller Befunde sowie nach der Sichtung des medizinischen Verlaufes ergebe sich zu den Vorgutachten seit 1995 kein neuer Aspekt. Es handle sich um ein schicksalhaftes chronisches symptomatisches Leiden mit Verkrampfungen der Muskulatur kleiner arterieller Gefäße in den Endstrombahnen an den Fingern und Zehen bei anatomisch fehlenden Gefäßverkalkungen unter Kälteexposition. Durch die Infusionsbehandlung seit 2002 seien keine absterbenden Regionen (Nekrosen) an Fingern und Zehen aufgetreten, sodass ab dieser Zeit eine Befundkonstanz vorliege. Die 2003 symptomatisch hinzukommenden besonders in Ruhephasen unruhigen Füße würden ausreichend durch die neurologische Gabe von Antiparkinsonmitteln behandelt. Die Fahrradergometrie habe bei der Untrainiertheit der Klägerin bis zu einer Stufe von 100 Watt erfolgen können. Bei dieser mit leichter bis mittelschweren Arbeit vergleichbaren Last hätten sich sowohl bei den Messwerten als auch in den EKG-Kontrollen keine Auffälligkeiten ergeben. In den Zeiten ohne Krankschreibung sei es der Klägerin zumutbar, leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung im Zweischichtsystem in geschlossenen Räumen sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Witterungseinflüsse, Kälte- und Nässeexposition sowie Vibrationen seien zu vermeiden. Von Tätigkeiten mit einseitigen Körper- und Zwangshaltungen, ständigem Knien, Hocken und Bücken, Tragen und Bewegen von Lasten von zehn kg und mehr sowie auf Treppen, Leitern und Gerüsten und von Überkopparbeiten sei abzuraten. Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik beider Hände sowie Arbeiten mit Leistungsdruck durch Akkord und damit verbundene Monotonie seien ungeeignet. Die Klägerin könne noch geistig mittelschwierige Arbeiten und Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit bewältigen. In der kalten Jahreszeit werde es wiederholt zu Arbeitsunfähigkeiten für einen begrenzten Zeitraum wegen der Prostavasin-Infusionen kommen, wobei Voraussetzung die Mitwirkungspflicht der Klägerin in Form einer absoluten Karenz der ergotaminhaltigen Migränepräparate, dem Tragen von Handschuhen bei Kälte, der Bürstenmassage der betroffenen Regionen und muskulären Übungen als kontinuierliches Training zu Hause sei. Die therapeutischen Maßnahmen seien jedoch nicht völlig ausgereizt. Ferner sei ungeklärt, ob die jeweils über drei Stunden erfolgten Infusionsbehandlungen nicht auch im ambulanten Sektor der Kassenmedizin (nach einer Erwerbstätigkeit) durchführbar seien. Die Wegfähigkeit der Klägerin sei ohne akuten durch Kälteeinfluss bedingten Krankheitsschub nicht eingeschränkt. Die Klägerin könne einen Fußweg von 500 Metern mit normaler Schrittgeschwindigkeit zu Fuß zurücklegen. Dr. H. hat eine von der Assistenzärztin Bräulke verfasste Auflistung der stationären Aufenthalte der Klägerin in der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie der MLU H.-W. überreicht, wonach die Klägerin seit dem Rentenantrag 20. Juni 2007 vom 5. bis 11. November 2007, vom 14. bis 20. Januar 2008, vom 20. bis 26. Oktober 2008, vom 12. bis 18. Januar 2009 und vom 9. bis 15. März 2009 wegen der Einleitung der Prostavasintherapie in stationärer Behandlung gewesen sei.

Am 18. Juni 2009 hat die Klägerin einen Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe unter Beiordnung von Rechtsanwalt Uhlenbrock gestellt und eine Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse vorgelegt. Mit Beschluss vom 25. Juni 2009 hat das Sozialgericht Halle den Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe mangels Erfolgsaussicht abgelehnt. Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen sei davon auszugehen, dass die Klägerin noch mehr als sechs Stunden täglich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit weiteren Einschränkungen verrichten könne. Ferner führe die Notwendigkeit der stationären sechstägigen Infusionstherapie und anschließenden ambulanten Infusionen während der kalten Jahreszeit lediglich zu einer Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch zu einer dauerhaften Minderung des Leistungsvermögens im Sinne einer Erwerbsminderung.

Gegen den ihr am 3. Juli 2009 zugestellten Beschluss hat die Klägerin am 6. Juli 2009 Beschwerde beim Sozialgericht Halle eingelegt, welches die Beschwerde dem Landessozialgericht zur Entscheidung vorgelegt hat. Die Klägerin hat insbesondere vorgetragen, aufgrund der regelmäßigen Krankschreibungen im Zeitraum von September bis zum März des folgenden Jahres in einem Umfang von 18 bis 20 Wochen sei von einer dauernden Erwerbsminderung auszugehen. Sie hat auf eine Bescheinigung des Universitätsklinikums H. vom 12. August 2009 verwiesen, wonach sie sowohl während der Einleitung der dreimal pro Jahr stationär durchzuführenden Zyklen einer intravenösen Prostata-Therapie für jeweils sieben Tage sowie während der nachstationären Weiterführung für weitere drei Wochen krankgeschrieben werde. Nach einem darüber hinaus dem Senat vorgelegten Attest von Dr. S. vom 10. August 2009 bestehe keine Fahrtauglichkeit für einen PKW für weitere sechs Monate wegen Sekundenschlafattacken.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Halle vom 25. Juni 2009 aufzuheben und ihr unter Beiordnung von Rechtsanwalt Uhlenbrock, H., Prozesskostenhilfe für das Klageverfahren vor dem Sozialgericht Halle zu bewilligen.

Die Beklagte stellt im Beschwerdeverfahren keinen Antrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, welche sämtlich Gegenstand der Beratung des Senats gewesen sind, Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde ist nach [§ 172 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zulässig, insbesondere ist sie frist- und formgerecht eingelegt worden ([§ 173 SGG](#)).

Sie ist jedoch unbegründet, da das Sozialgericht zu Recht die Bewilligung der beantragten Prozesskostenhilfe für das Klageverfahren gemäß [§ 73 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit den [§§ 114 ff. Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) abgelehnt hat. Danach erhält eine Beteiligte, die nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

Bei der Prüfung der hinreichenden Aussicht auf Erfolg im Rahmen der Prozesskostenhilfe erfolgt lediglich eine vorläufige Prüfung vor dem Hintergrund des verfassungsrechtlichen Rahmens der [Art. 3 Abs. 1, 20 Abs. 3](#) und 19 Abs. 4 Grundgesetz (GG). Hinreichende Erfolgsaussicht ist gegeben, wenn das Gericht den Rechtsstandpunkt der Antragstellerin auf Grund ihrer Sachverhaltsschilderung und der vorliegenden Unterlagen für zutreffend oder zumindest für vertretbar hält und in tatsächlicher Hinsicht von der Möglichkeit der Beweisführung überzeugt ist (vgl. Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG Kommentar, 9. Aufl. 2008, § 73a RdNr. 7a m.w.N.). Aus Gründen der Waffengleichheit zwischen den Beteiligten sind keine überspannten Anforderungen zu stellen (vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 7. April 2000 - [1 BvR 81/00](#) -, [NJW 2000, S. 1936](#)). Prozesskostenhilfe kommt jedoch nicht in Betracht, wenn ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht gänzlich ausgeschlossen, die Erfolgchance aber nur eine entfernte ist (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 17. Februar 1989 - [B 13 RJ 83/97 R](#) -, juris, und Urteil vom 17. Februar 1989 - [B 13 RJ 83/97 R](#) -, SozR 1500, § 72 Nr. 19).

Zur Prüfung der Erfolgsaussicht in der Sache ist auf den Zeitpunkt der Entscheidungsreife des Prozesskostenhilfeantrages abzustellen und damit auf den Zeitpunkt, zu dem der Antrag frühestens hätte beschieden werden können (Verwaltungsgerichtshof (VGH) Mannheim, Beschluss vom 23. November 2004, 7 S 22197/04 - [VBIBW 2005,196](#)). Der vollständige Prozesskostenhilfeantrag nebst allen Unterlagen lag dem Sozialgericht am 17. Juni 2009 vor, die Entscheidung darüber erfolgte unmittelbar danach am 25. Juni 2009. Bis zur Entscheidung des Sozialgerichts ist keine für die Klägerin günstigere Beweissituation eingetreten, die zur verbesserten Erfolgsaussicht der Klage geführt hätte.

Vielmehr bot die beabsichtigte Rechtsverfolgung der Klägerin bei Beschlussfassung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg in dem vorgenannten Sinne. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten stellten sich als rechtmäßig dar, da kein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung bestanden haben dürfte.

Nach [§ 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI](#) in der ab dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

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. 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. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist bei summarischer Prüfung zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Antrag auf Prozesskostenhilfe und davor weder teilweise noch voll erwerbsgemindert gewesen, weil sie bereits nach dem Ergebnis der vom Sozialgericht und der Beklagten durchgeführten

Ermittlungen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Dabei geht der Senat von folgendem Leistungsbild aus: Die Klägerin kann unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch körperliche leichte Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen sechs Stunden und mehr täglich regelmäßig verrichten. Arbeiten mit Tragen und Bewegen von Lasten von zehn kg und mehr sowie Arbeiten mit einseitigen Körper- und Zwangshaltungen, mit ständigem Knien, Hocken und Bücken sowie in der Höhe mit Absturzgefahr auf Treppen, Leitern und Gerüsten ist die Klägerin nicht mehr gewachsen. Ferner kann sie Arbeiten mit Vibrationen, Witterungseinflüssen und Kälte- und Nässeexpositionen nicht mehr bewältigen. Sie sollte nur noch Arbeiten mit Witterungsschutz in geschlossenen Räumen, ohne Nachtschicht, Leistungsdruck durch Akkord sowie Überkopfarbeiten ausführen. Die Klägerin kann keine Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik beider Hände verrichten. Ferner ist sie geistig mittelschweren Tätigkeiten sowie solchen mit durchschnittlichen Anforderungen an mnestiche Fähigkeiten wie Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit gewachsen.

Dieses Leistungsbild ergibt sich für den Senat aus dem Gesamtergebnis der bis zum 25. Juni 2009 durchgeführten medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, insbesondere aus den überzeugenden Feststellungen von Dr. H. in ihrem Gutachten vom 6. Juni 2009. Die Ausführungen der Sachverständigen bestätigen die Leistungseinschätzungen von Dr. N. in den Gutachten 1. April 2004 und 17. August 2005, von Dipl.-Med. F. in dem Gutachten vom 23. September 2005 und von Dr. E. in dem Befundbericht vom 21. September 2008.

Die Klägerin leidet vordergründig seit 1990 unter immer wiederkehrenden chronischen, durch Kälte ausgelösten, peripheren Durchblutungsstörungen der kleinen Gefäße der oberen und unteren Extremitäten, insbesondere in den Wintermonaten. Durch die seit 2002 in den Wintermonaten durchgeführten stationären und ambulanten Behandlungen mit Infusionsgabe von Prostavasin ist eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Akrale Nekrosen haben sich nicht mehr gebildet. Der klinische Status der Klägerin bei der Begutachtung durch Dr. H. war unauffällig und nicht von der Altersnorm abweichend. Mittels Ultraschall-dopplerdarstellung waren Stenosen der peripheren Gefäße nicht nachweisbar. Sämtliche Laborwerte befanden sich nahezu im Normbereich. Diese Erkrankung steht einer mindestens sechsständigen Erwerbstätigkeit der Klägerin bei der Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens nicht entgegen.

Bei der Klägerin bestehen ferner ein ausreichend mit einem Antiparkinsonmittel therapiertes Restless Legs-Syndrom, ein Schilddrüsenleiden und ein Bluthochdruck ohne weitergehende Einschränkungen ihres Leistungsvermögens.

Darüber hinaus leidet sie an Funktionsstörungen bei einer vegetativen Fehlregulation mit Verkrampfungen und Hartspann der Muskulatur mit der Folge von Schmerzen im Bereich der Sehnenansätze und Schmerzen im Sinne eines Schulter-Arm-Syndroms. Daraus resultierende wesentliche Beeinträchtigungen der Klägerin in ihrer Erwerbsfähigkeit haben sich auch nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht gezeigt.

Die isolierte Einschätzung von Dr. L. in seinem Befundbericht vom 9. Oktober 2008, die Klägerin sei lediglich unter sechs Stunden täglich einsetzbar, überzeugt nicht, zumal sämtliche Gutachter unter Berücksichtigung der Gefäßsituation und der somatoformen Funktionsstörungen ein mindestens sechsständiges Leistungsvermögen der Klägerin bejahen.

Zudem belegt das Ergebnis der Fahrradbelastungsuntersuchung der Klägerin mit einer möglichen Belastbarkeit bis zu 100 Watt bei einem Abbruch aufgrund mangelnder Konditionierung eine Leistungsfähigkeit zumindest für leichte körperliche Tätigkeiten. Im Übrigen zeigt der Umstand, dass die Klägerin ihren Haushalt allein führt sowie noch den zu Hause wohnenden Sohn und den in der Nachbarschaft wohnenden Vater mitversorgt, dass bei ihr ein nicht unerhebliches Restleistungsvermögen besteht.

Bei der Klägerin liegen auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des sechsständigen Leistungsvermögens zur Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin reicht vielmehr noch für leichte körperliche Verrichtungen im Wechsel der drei Körperhaltungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) -, SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), 33f.). Insbesondere steht die nur geringfügige Belastungseinschränkung der Hände dem nicht entgegen, da lediglich Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik der Hände ausgeschlossen sind, nicht aber die oben genannten leichten Tätigkeiten. Insoweit ist auch zu berücksichtigen, dass die Klägerin ihren Haushalt führt und die Einkäufe selbstständig tätigt.

Auch liegt im Fall der Klägerin kein Seltenheits- oder Katalogfall vor, der zur Pflicht der Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes führen würde (vgl. BSG, GS, a.a.O. = S. 35). Der Arbeitsmarkt gilt unter anderem als verschlossen, wenn einer Versicherten die so genannte Wegefähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit eine Versicherte täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 Meter mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehender Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße einschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Sind Arbeitsplätze auf andere Art als zu Fuß erreichbar, zum Beispiel mit dem eigenen Kraftfahrzeug bzw. mit einem Fahrrad, ist der Arbeitsmarkt ebenfalls nicht verschlossen (BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - SozR 3-2200 § 1247 RVO Nr. 10). Nach übereinstimmender Auffassung von Dr. H. und der Neurologin Dipl.-Med. F. in ihren Gutachten vom 28. Februar 2009 bzw. 23. September 2005 ist die Wegefähigkeit der Klägerin grundsätzlich, dh. ohne akuten durch Kälteeinfluss bedingten Krankheitsschub, nicht eingeschränkt. Dr. H. hat zwar entsprechend der Beweisfrage lediglich die Fähigkeit der Klägerin aufgezeigt, 500 Meter mit normaler Schrittgeschwindigkeit zu Fuß zurücklegen. Damit ist die Klägerin zur Überzeugung des Senats auch in der Lage, einen Fußweg von mehr als 500 Metern viermal täglich innerhalb von 20 Minuten zu bewältigen.

Allein auf Grund der bei der Klägerin krankheitsbedingten, sicher zu erwartenden Ausfallzeiten von maximal zwölf Wochen jährlich wegen der Durchführung der Prostavasin-Therapie ist nicht von dem Erfordernis betriebsunüblicher Arbeitsbedingungen mit der Folge einer Benennungspflicht von Verweisungsberufen durch die Beklagte auszugehen. Häufigere Arbeitsunfähigkeitszeiten führen nicht zwingend zu

einem reduzierten Leistungsvermögen im Sinne des Rentenrechts (vgl. BSG, Urteil vom 26. September 1975 - [12 RJ 208/74](#) - [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#)). Etwas anderes gilt erst dann, wenn die Versicherte so häufig arbeitsunfähig ist, dass die von ihr während eines Arbeitsjahres erbrachten Arbeitsleistungen nicht mehr die Mindestanforderungen, welche ein vernünftig und billig denkender Arbeitgeber zu stellen berechtigt ist, erfüllen, sodass eine Einstellung oder Weiterbeschäftigung praktisch ausgeschlossen ist (vgl. BSG, Urteil vom 31. März 1993 - [13 RJ 65/91](#) - [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)). Der Senat legt dabei zur Beurteilung der Frage, ab welcher Grenze eine Unüblichkeit und damit eine Unregelmäßigkeit anzunehmen ist, die Kriterien aus der Rechtsprechung des BSG zugrunde (BSG, Urteil vom 23. März 1977 - [4 RJ 49/76](#) - [SozR 2200 §1247 Nr. 16](#)). Danach liegt eine gewisse Regelmäßigkeit der Erwerbstätigkeit nicht mehr vor, wenn der Gesundheitszustand, der die Leistungsunfähigkeit bewirkt, ununterbrochen mindestens 26 Wochen andauert. Die Klägerin muss sich zwei- bis dreimal jährlich jeweils sieben Tage in stationäre Behandlung zur Infusionstherapie begeben und in den jeweils darauf folgenden drei Wochen ambulant Infusionen verabreicht bekommen.

Im Übrigen ist berücksichtigen, dass es sich hierbei um zeitlich planbare Ausfallzeiten von September bis zum März des darauffolgenden Jahres handelt und schon deswegen keine unzumutbaren Bedingungen für den Arbeitgeber vorliegen. Für einfache Arbeiten, die in einem Unternehmen von mehreren Arbeitnehmern verrichtet werden, lässt sich eine Organisation der Arbeit unter Berücksichtigung der regelmäßigen stationären Aufenthalte der Klägerin und nachfolgenden ambulanten Behandlungen zur Durchführung der Prostavasinfusionstherapie vornehmen, die sie rechtzeitig ihrem Arbeitgeber ankündigen kann.

Bei dieser Sach- und Rechtslage war am 25. Juni 2009 für die Bewilligung von Prozesskostenhilfe kein Raum. Die Klage hatte nach alledem keine Aussicht auf Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 73a SGG](#) i.V.m. [§ 127 Abs. 4 ZPO](#).

gez. Klamann gez. Fischer gez. Müller-Rivinius
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2012-10-02