

## L 3 R 261/09

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
S 8 R 683/07  
Datum  
07.07.2009  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 3 R 261/09  
Datum  
30.06.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie

Urteil

Leitsätze

Erwerbsminderung, Gehfähigkeit

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI).

Die am ... 1954 geborene Klägerin verfügt nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Sie war in der Land- bzw. Forstwirtschaft, als Produktionsarbeiterin, Reinigungskraft und zuletzt als Prüferin/Verpackerin versicherungspflichtig beschäftigt. Die Klägerin ist seit Juni 2003 arbeitslos und bezieht seit Januar 2006 Arbeitslosengeld II.

Die Klägerin beantragte am 25. September 2006 bei der Beklagten die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog zunächst die Unterlagen aus dem Leistungen der medizinischen Rehabilitation betreffenden Verwaltungsverfahren bei. Aus dem Entlassungsbericht der M. Klinik K. vom 30. August 2004 gehen als Diagnosen hervor: Mediale Gonarthrose rechts. Zustand nach Implantation eines medialen Hemischlittens rechts am 6. Juli 2004. Arterieller Hypertonus. Adipositas per magna. Hyperlipidämie. Einen weiteren komplikationslosen Verlauf vorausgesetzt, sei mit der Wiederaufnahme einer regelmäßigen beruflichen Tätigkeit in ca. vier Monaten zu rechnen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin vollschichtig leichte bis kurzfristig mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten mit Zwangshaltungen, einem Hocken, Knien, Heben, Tragen, Bewegen von Lasten, einem Klettern oder Steigen, sowie eine Wegebelastung innerhalb der beruflichen Tätigkeit, Arbeiten auf Gerüsten oder Leitern, mit Rutschgefahr, Ganzkörpervibrationen sowie einer ständigen Einwirkung von Kälte und Nässe. In dem ebenfalls beigezogenen Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt (MDK) vom 25. Oktober 2004 wird eine erhebliche Minderung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin angegeben. Das Restleistungsvermögen ermögliche der Klägerin noch Arbeiten ohne ein Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, eine Benutzung von Leitern oder Gerüsten. Ideal sei eine Tätigkeit im Wechselrhythmus ohne Betonung einer Position unter Vermeidung eines gehäuften Kniens, Bückens oder Hockens. Aus dem Entlassungsbericht der M. Klinik K. über die dort vom 6. Juni bis zum 8. Juli 2006 durchgeführte zweite stationäre Rehabilitationsmaßnahme geht neben den im Entlassungsbericht vom 30. August 2004 genannten Diagnosen als Gesundheitseinschränkung der Klägerin ein Zustand nach Implantation einer zementierten Totalendoprothese (TEP) im linken Knie bei Gonarthrose am 10. Mai 2006 hervor. Für den allgemeinen Arbeitsmarkt sei nach einer entsprechenden Stabilisierungsphase perspektivisch (mit Einschränkungen) die vollschichtige Belastbarkeit für leichte körperliche Tätigkeiten gegeben. Dabei sollten Arbeiten in kniender, hockender oder ständig stehender Körperhaltung vermieden werden. Ein Wechsel der Körperhaltung während des Arbeitsprozesses sei anzustreben. Der Klägerin sei auch ein Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, ein Klettern oder Steigen sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten nicht zuzumuten.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 24. November 2006 ab. Die Klägerin könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Die Klägerin führte zur Begründung ihres hiergegen eingelegten Widerspruchs aus, auf Grund des bei ihr vorliegenden Zustands nach Implantation einer jeweils zementierten Knie-TEP und Schlittenendoprothese im rechten Kniegelenk sei sie nicht mehr in der Lage, längere Zeit zu sitzen, zu gehen oder zu stehen. Selbst Lasten von nur geringem Gewicht könne sie weder heben noch tragen. Sie leide an einer Neuropathie mit fast ständigen Schmerzen im linken Bein mit Taubheitsgefühlen. Sie könne sich unter Zuhilfenahme von zwei Unterarmstützen nur mühsam fortbewegen und sei nicht mehr in der Lage, viermal täglich 600 Meter zu Fuß zurückzulegen, um öffentliche Verkehrsmittel zu erreichen.

Die Beklagte holte sodann ein Gutachten von der Fachärztin für Orthopädie K. vom 24. April 2007 ein. Die Gutachterin führte aus, die Klägerin befinde sich in einem guten Allgemeinzustand und überreichlichen Ernährungszustand (165 cm/123 kg). Als Diagnosen lägen vor: Chronische Tendopathie trochanter major links. Endgradige Streckhemmung links bei Zustand nach Implantation einer zementierten Knieendoprothese links im Mai 2006. Zustand nach Implantation einer medialen Schlittenprothese rechts 2004 mit sehr gutem funktionellen Ergebnis. Subakutes Subakromialsyndrom links bei Acromioclaviculargelenkarthrose. Chronisch rezidivierendes lumbales Pseudoradikulärsyndrom links. Rezidivierendes Zervikalsyndrom. Ausgeprägte Adipositas. Die statische Belastbarkeit der Versicherten sei reduziert. Die Einschränkungen ergäben sich aus der beidseitigen Kniegelenkerkrankung und der Wirbelsäulen- und Schultergelenkerkrankung links. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine vollschichtige berufliche Einsatzfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und im gelegentlichen Wechsel mit Gehen und Stehen, ohne schweres Heben und Tragen, Arbeiten in Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 16. August 2007 als unbegründet zurück. Die Klägerin sei noch in der Lage, sechs Stunden und mehr täglich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, ohne häufiges Heben und Tragen über 15 Kilogramm, häufiges Bücken, Hocken, Knien, häufige Überkopfarbeiten, häufiges Klettern und Steigen, erhöhte Unfallgefahr (z.B. Absturzgefahr, ungesicherte Maschinen) zu verrichten.

Mit ihrer am 3. September 2007 bei dem Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren unter Wiederholung ihres Vorbringens im Vorverfahren weiterverfolgt.

Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte eingeholt. Die Fachärzte für Orthopädie Dres. M. und P. haben in ihrem Befundbericht vom 12. Juni 2008 unter Hinweis auf die Schmerzsymptomatik in den Kniegelenken und im Rücken das Leistungsvermögen der Klägerin auf unter sechs Stunden täglich eingeschätzt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. hat in seinem Befundbericht vom 20. Juni 2008 angegeben, bei ihrer letzten Vorstellung am 4. April 2007 sei eine Einsatzfähigkeit der Klägerin allenfalls für leichte Arbeiten im Umfang von weniger als acht Stunden oder sogar weniger als sechs Stunden vorhanden gewesen. Die Fachärzte für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. S. und Dr. S. haben in ihrem Befundbericht von Juni 2008, wie auch die Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie/Spezielle Schmerztherapie Dr. K. in ihrem Befundbericht vom 14. Juli 2008, eine Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte Arbeiten für mindestens sechs Stunden täglich bejaht. Eine Linderung der Beschwerden der Klägerin durch eine psychosomatische Rehabilitation könne versucht werden. Auf Grund der Chronizität der Leiden könne diesbezüglich eine Prognose nicht abgegeben werden.

Das Sozialgericht hat sodann ein Gutachten von dem Facharzt für Orthopädie/Sportmedizin-Chirotherapie Dr. S. vom 13. Oktober 2008 eingeholt. Die Klägerin habe über seit Jahren bestehende Schmerzen im linken Kniegelenk berichtet. Durch die TEP-Implantation sei es nicht zu einer Schmerzlinderung gekommen. Ihre Gehstrecke sei auf etwa 300 bis 400 Meter eingeschränkt. Längere Strecken könne sie nur noch am Stock, den sie rechts trage, gehen. Gelegentlich bestünden auch Schmerzen in der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne Ausstrahlung in die Beine, Paresen oder Sensibilitätsstörungen. Die Beweglichkeit sei noch gut. Das Sitzen und Gehen sei [hierdurch] nicht beeinträchtigt.

Bei der Untersuchung habe sich die Klägerin in einem ausreichenden Allgemeinzustand und einem stark adipösen Ernährungszustand (ca. 164 cm/128 kg) gezeigt. Sie sei bewusstseinsklar und vollständig orientiert gewesen. Die Koordinations- und Konzentrationsfähigkeit sei regelgerecht gewesen. Die Klägerin sei gesprächsoffen bei depressiver Stimmungslage wegen der aus ihrer Sicht aussichtslosen Situation gewesen. Hinweise auf formale oder inhaltliche Denkstörungen oder eine Aggravation hätten sich nicht gefunden.

Beim Gang zum Arztzimmer auf ebener Erde habe sich ein linksseitiges Schonhinken gezeigt. Der Zehenspitzen- und Fersengang sei der Klägerin beidseitig ausreichend, der Einbeinstand links nur unsicher möglich. Beide Beine seien voll belastet worden. Beim Barfußgang auf ebener Erde habe sich ebenfalls ein Schonhinken linksseitig gezeigt. Die Klägerin sei mit einem Unterarmgehstock, den sie rechts getragen habe, gekommen und habe sich in der Praxis ohne Stock bewegt. An den Kniegelenken bestehe eine reizlose Narbe über beiden Kniegelenken bei einem Zustand nach medialer Schlittenprothesenimplantation rechts und Knie-TEP links. In der Röntgendiagnostik habe sich eine reizlose und achsengerechte Lage der TEP, ohne Anhalt für eine Lockerung gezeigt. In der Sonografie des linken Knies sei ein mäßiger Erguss im oberen Recessus mit Schleimhauthypertrophie bei im Übrigen unauffälligem Befund erkennbar. Am linken Kniegelenk bestehe eine leichte Weichteilschwellung, ohne Rötung oder Überwärmung. Die Patella sei beidseits teilfixiert bei einer leichten antero-medialen Instabilität. Ein Druckschmerz finde sich im Bereich des gesamten Kniegelenks linksseitig. An der LWS bestünden eine Osteochondrose L 3-S 1, eine beginnende Zwischenwirbelraumverschmälerung, vor allem L 4/5, leichter auch L 5/S 1 sowie eine mäßige Spondylarthrose L 3-S 1. Als Diagnosen lägen vor: Bewegungs- und Belastungsschmerzen des linken Kniegelenks bei Zustand nach Knie-TEP-Implantation links im Mai 2006. Zustand nach Implantation einer medialen Schlittenprothese rechts im Juli 2004 ohne wesentliche Beschwerdesymptomatik. Gelegentliche Lumbalgien, d.h. gelegentliche Schmerzen in der LWS bei mäßigem Muskelhartspann und Druckschmerzhaftigkeit bei noch guter Beweglichkeit ohne akute radikuläre Ausfallsymptomatik bei radiologisch nachweisbarer leichter Skoliose und mäßigen, nicht über die altersentsprechende Norm hinausgehenden degenerativen Veränderungen, bei kernspintomografisch ausgeschlossenem Bandscheibenvorfall. Rundrücken ohne wesentliche Beschwerdesymptomatik. Missempfindungen im linken Bein bei sensibler Nervus-tibialis-Schädigung ohne funktionelle Beeinträchtigung. Anamnestisch bestehender medikamentös eingestellter Hypertonus. Adipositas per magna. Zustand nach Cholezystektomie. Anamnestisch bestehende Bronchitis. Die im Rahmen der Begutachtung von der Klägerin geklagten Beschwerden, insbesondere die Schmerzen im linken Kniegelenk, seien glaubhaft und fänden ihr klinisches Korrelat. Anhaltspunkte für eine Simulation oder Aggravation bestünden nicht. Die Klägerin sei noch in der Lage, aus orthopädischer Sicht leichte körperliche Tätigkeiten maximal sechs bis sieben Stunden täglich zu verrichten. Auf Grund der Schmerzsymptomatik im linken Kniegelenk kämen nur noch vorwiegend sitzende Tätigkeiten in Betracht. Wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten mit einem Heben und Tragen von Gegenständen über fünf Kilogramm oder Bücken sowie Arbeiten in Zwangshaltung könnten der Klägerin auf Grund der mäßigen degenerativen Veränderungen der LWS nicht mehr zugemutet werden. Die Einwirkung von Kälte, Nässe und Zugluft sei zu vermeiden; Klettern und Steigen sowie das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, aber auch kniende und hockende Tätigkeiten könnten der Klägerin auf Grund des Zustands nach Prothesenimplantation in beiden Kniegelenken mit entsprechender Bewegungseinschränkung und Schmerzsymptomatik nicht mehr zugemutet werden. Die Gebrauchsfähigkeit der Finger und Hände sei nicht beeinträchtigt. Auf Grund der Schmerzsymptomatik im linken Kniegelenk sollten der Klägerin nur noch Arbeiten mit geistig einfachen Anforderungen und geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit abverlangt werden. Sie müsse die Möglichkeit erhalten, sich zwischenzeitlich etwas bewegen zu können, um nicht eine Schmerzzunahme von Seiten der Wirbelsäule zu provozieren. Auf Grund des mäßigen Reizergusses seien ihr aus orthopädischer Sicht noch

Gehstrecken von 500 Metern am Stück - evt. an einer Unterarmgehstütze - in angemessener Zeit zuzumuten. Längere Gehstrecken sollten nicht mehr verlangt werden. Gegen die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel bestünden keine Einwände. Ein Auto mit Automatikgetriebe könne die Klägerin noch bedenkenlos steuern. Eine geeignete Tätigkeit würde sicherlich auch zu einer Stabilisierung der psychischen Situation führen. Die jetzt bestehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe bereits seit Ende 2005. Mit einer wesentlichen Besserung sei auf Grund der chronisch-degenerativen Natur der Veränderungen nicht mehr zu rechnen. Im Vordergrund müsse unbedingt eine Gewichtsreduzierung stehen, die dann eine deutliche Besserung des Reizzustandes des linken Kniegelenks erwarten lasse. Er teile im Wesentlichen das Begutachtungsergebnis von Frau K. von April 2007.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 7. Juli 2009 abgewiesen. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihr Leistungsvermögen sei nicht auf unter sechs Stunden täglich gesunken. Der Streit zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin fähig sei, viermal täglich 500 Meter zurückzulegen, sei letztlich unerheblich. Ungeachtet einer eingeschränkten Wegstrecke sei sie in der Lage, einen Arbeitsplatz mit einem Pkw mit Automatikgetriebe zu erreichen. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig, da ihr bisheriger Beruf als Produktionsarbeiterin dem Bereich der Ungelernten im Sinne des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts (BSG) zuzuordnen sei, sodass die Klägerin auch sozial zumutbar auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne.

Gegen das ihm am 13. Juli 2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 7. August 2009 Berufung bei dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, ihr Leistungsvermögen werde vornehmlich durch die Folgen der Knie-TEP links bestimmt. Während die Beschwerden infolge einer gonarthrotischen Veränderung des rechten Kniegelenks nach der Implantation der Schlittenprothese deutlich gebessert worden seien, bestünden im Bereich des linken Kniegelenks unverändert starke Schmerzen mit Ausstrahlungen in den Fuß. Auf Grund dieser Beschwerden seien ihre Stehfähigkeit deutlich und ihre Gehfähigkeit auf eine Wegstrecke von 300 bis 400 Meter reduziert. In diesem Zusammenhang sei auch zu berücksichtigen, dass sie nicht über ein Kfz verfüge. Die Klägerin stützt ihr Vorbringen auf eine ärztliche Stellungnahme des Facharztes für Anästhesiologie Dr. B. (ohne Datum). Darin wird eine erst beginnende Stabilisierung der Klägerin unter Gabe von Morphiumderivaten, Antidepressiva und Antikonvulsiva im Rahmen der im Mai 2009 aufgenommenen schmerztherapeutischen Behandlung angegeben. Die Klägerin sei in Alltagsaktivitäten und der Teilhabe erheblich beeinträchtigt mit dem bestehenden Übergewichtigkeit als erschwerendem Faktor. Die Gehstrecke sei deutlich eingeschränkt bei dauerhafter Benutzung von Gehhilfen und einer nur bedingt möglichen Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 7. Juli 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 24. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. August 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 1. September 2006 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter anstelle des Senats erklärt.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Mit Einverständnis der Beteiligten hat der Berichterstatter anstelle des Senats ohne mündliche Verhandlung entschieden ([§ 155 Abs. 3](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG), [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. 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. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter diesen Bedingungen mindestens drei 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 noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich körperlich leichte Arbeiten vorwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit, sich gelegentlich zu bewegen, ohne ein Heben und Tragen von Gegenständen über fünf Kilogramm, ein Klettern oder Steigen, ohne Arbeiten im Bücken, Knien oder in Zwangshaltung, einer Einwirkung von Kälte, Nässe und Zugluft oder Arbeiten auf Leitern und Gerüsten zu verrichten. Die Gebrauchsfähigkeit der Finger und Hände der Klägerin ist nicht beeinträchtigt. Möglich sind ihr noch Arbeiten mit geistig einfachen Anforderungen und geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit.

Dieses Leistungsbild ergibt sich im aus den überzeugenden Ausführungen in dem Gutachten von Dr. S. vom 13. Oktober 2008. Seine Feststellungen werden bestätigt durch die Ausführungen von Frau K. in dem von ihr im Auftrag der Beklagten erstellten Gutachten vom 24. April 2007 und durch die Angaben in den Entlassungsberichten der M. Klinik K. vom 30. August 2004 und vom 11. Juli 2006.

Auf orthopädischem Fachgebiet bestehen bei der Klägerin Bewegungs- und Belastungsschmerzen des linken Kniegelenks bei einem Zustand nach Implantation einer Knie-TEP-Implantation links im Mai 2006. Die Implantation der medialen Schlittenprothese rechts im Juli 2004 ist ohne wesentliche Beschwerdesymptomatik. Die Klägerin leidet unter gelegentliche Lumbalgien bei aber noch guter Beweglichkeit ohne akute radikuläre Ausfallsymptomatik. Ein Bandscheibenvorfall hat ausgeschlossen werden können. Die Missempfindungen im linken Bein bei sensibler Nervus-tibialis-Schädigung führen nicht zu einer funktionellen Beeinträchtigung. Auf Grund der Schmerzsymptomatik im linken Kniegelenk kommen nur noch vorwiegend sitzende Tätigkeiten in Betracht. Die mäßigen degenerativen Veränderungen der LWS der Klägerin stehen Tätigkeiten mit einem Heben und Tragen von Gegenständen über fünf Kilogramm, einem Bücken oder solchen in Zwangshaltung entgegen. Die Einwirkung von Kälte, Nässe und Zugluft ist zu vermeiden. Ein Klettern und Steigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie kniende und hockende Tätigkeiten können der Klägerin auf Grund des Zustands nach Prothesenimplantation in beiden Kniegelenken mit verbliebener Bewegungseinschränkung und Schmerzsymptomatik nicht mehr zugemutet werden. Die Feststellungen von Dr. S. decken sich im Wesentlichen mit den Ausführungen von Frau K. in ihrem Gutachten vom 24. April 2007.

Auf Grund der Schmerzsymptomatik im linken Kniegelenk sind Einschränkungen der Klägerin im Hinblick auf die geistig-psychischen Anforderungen der Arbeit zu berücksichtigen. Sie ist nur geistig einfachen Anforderungen und geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit gewachsen. Eine psychische Erkrankung ist im Übrigen nicht dokumentiert. Bezüglich der Stimmungsbeeinträchtigung der Klägerin durch ihre soziale Situation ist zu berücksichtigen, dass sich insoweit durch eine geeignete Tätigkeit eine Verbesserung der Situation ergeben würde.

Anhaltspunkte für eine weitergehende Leistungseinschränkung der Klägerin durch den medikamentös eingestellten Hypertonus, das starke Übergewicht, den Zustand nach Cholezystektomie oder die anamnestisch dokumentierte Bronchitis sind nicht erkennbar.

Bei der Klägerin liegen auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des Leistungsvermögens von mehr als sechs Stunden täglich zur Verschlussheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin reicht vielmehr noch für zumindest 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 (GS) des BSG vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) = [BSGE 80, 24](#), 33 f.).

Auch liegt im Fall des 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 einem Versicherten die sog. 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 ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von mehr als 500 Metern 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. Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin die genannte Strecke nicht in der erforderlichen Zeit zurücklegen kann, sind nicht erkennbar. Die Klägerin ist in ihrer Gehfähigkeit durch den mäßigen Reizerguss am Knie beeinträchtigt. Dr. S. hat überzeugend ausgeführt, dass die Klägerin dennoch Gehstrecken von 500 Metern am Stück - evt. unter Zuhilfenahme einer Unterarmgehstütze - in angemessener Zeit zurücklegen kann. Die u.U. notwendige Benutzung von Hilfsmitteln bei der Bewältigung der Gehstrecke stellt keine rentenrelevante Einschränkung der Möglichkeit, eine Arbeitsstelle zu erreichen, dar. Aus den dem Senat vorliegenden Feststellungen sind auch keine Umstände erkennbar, die gegen die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel durch die Klägerin sprechen könnten. Damit kommt es nicht darauf an, ob ihr ein Kfz zur Verfügung steht. Soweit Dr. B. in der von der Klägerin übersandten Stellungnahme auf eine ihr "nur bedingt" mögliche Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel hingewiesen hat, hat er dies nicht begründet. Die sicherlich etwas mühsamere Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel unter Mitführung von Gehhilfen stellt keine relevante Einschränkung der Möglichkeit ihrer Nutzung dar.

Die Klägerin hat zur Begründung ihres nicht im Hinblick auf die begehrte Rentenart spezifizierten Antrags im Wesentlichen auf ihr für Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes quantitativ reduziertes Leistungsvermögen verwiesen. Anhaltspunkte für einen Berufsschutz der Klägerin, der Grundlage eines Anspruchs auf Bewilligung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) sein könnte, sind nicht erkennbar.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Entscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, die nicht von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02