

## L 10 R 3626/07

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 1512/05  
Datum  
05.06.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 3626/07  
Datum  
24.04.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 05.06.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1948 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie war von April 1970 bis zuletzt im Mai 2003 als Stationshilfe und Reinigungskraft beschäftigt. Seitdem ist die Klägerin arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Die Klägerin leidet im Wesentlichen an einer Anpassungsstörung, einer somatoformen Schmerzstörung, deutlichem Übergewicht, einer koronaren Herzerkrankung und Bluthochdruck, einem Schulter-Arm-Syndrom, Wirbelsäulen-, Hüft- und Kniegelenksbeschwerden. Aus einem stationären Heilverfahren in der Rehabilitationsklinik S. (Januar/Februar 2003) wurde die Klägerin arbeitsunfähig entlassen (aus internistischer Sicht ausreichendes Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Nachtschicht, Belastungs-EKG: Belastung bis 100 Watt); nach Intensivierung einer antidepressiven Therapie sei die Klägerin wieder vollschichtig einsetzbar für leichte körperliche Tätigkeiten unter Vermeidung von Heben und Tragen schwerer Lasten aus Zwangspositionen der Wirbelsäule heraus sowie unter Vermeidung von Zwangshaltungen der Wirbelsäule.

Den Antrag der Klägerin vom 30.10.2003 auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28.07.2004 und Widerspruchsbescheid vom 21.03.2005 ab. Dem lagen Gutachten von dem Neurologen und Psychiater Dr. Br. (vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten zu ebener Erde, ohne Zeitdruck, ohne nervöse Anspannung, ohne andere Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht, nicht an unmittelbar gefährdenden Maschinen), der Chirurgin Dr. L. (Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden täglich für leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, Arbeiten in kniender oder hockender Position, auf Leitern und Gerüsten sowie Über-Kopf-Arbeiten, keine Einschränkung der Gehstrecke) und dem Internisten MDir. L. (unter Berücksichtigung der Befunde auf nervenärztlichem, chirurgischem und internistischem Gebiet zwar keine Leistungsfähigkeit mehr als Putzfrau, hingegen ein Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden täglich für leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ohne Zwangshaltungen oder häufiges Bücken, ohne Knien, Hocken, Steigen oder Über-Kopf-Arbeiten und ohne besondere Stressoren wie Zeitdruck oder Schichtarbeit) zu Grunde.

Die Klägerin hat am 20.04.2005 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben und geltend gemacht, sie könne wegen Multimorbidität eine Erwerbstätigkeit in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich nicht mehr ausüben. Darüber hinaus sei ihr nach über dreißigjähriger Tätigkeit als Stationshilfe/Reinemachfrau auf Grund mangelnder geistiger Beweglichkeit eine Neuorientierung nicht zuzumuten. Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte, u.a. den Hausarzt und Internisten Dr. Z. (die depressive Entwicklung und die orthopädischen Leiden würden wahrscheinlich auch eine leichte Tätigkeit mit eingeschränktem zeitlichem Umfang nicht möglich machen, die kardiale Situation für sich alleine ergebe eine andere Beurteilung), die Nervenärztin Dr. K.-Kr., (die Klägerin könne auch eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht ausüben), den Chirurgen Dr. J. (die Klägerin könne nicht schwer heben und tragen, nicht lange sitzen oder stehen, nach seinem Eindruck könne sie leichte Arbeiten nur noch unter drei Stunden täglich verrichten)

schriftlich als sachverständige Zeugen gehört sowie ein Gutachten von dem Neurologen und Psychiater Dr. R. und auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von dem Internisten Dr. Schu. eingeholt.

Der Sachverständige Dr. R. hat angegeben, die Klägerin könne leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ohne Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, Knien, Hocken, Steigen oder Über-Kopf-Arbeiten, ohne Arbeiten mit besonderer geistiger und seelischer Belastung, ohne Arbeiten im Schichtdienst und unter Akkordbedingungen noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen seien im Rahmen der Begutachtung nicht zu übersehen gewesen, es sei davon auszugehen, dass das Beschwerdebild in anderen Lebenssituationen deutlich geringer vorhanden sei. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor. Der Sachverständige Dr. Schu. hat ausgeführt, die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt irgendwelche, auch nur leichte Tätigkeiten auszuüben, sie könne auch die sozialmedizinisch relevante Gehstrecke zu Fuß nicht mehr zurücklegen.

Zu dem Gutachten von Dr. Schu. hat die Beklagte Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes, u.a. des Internisten Dr. M. (das Gutachten von Dr. Schu. sei nicht nachvollziehbar, objektive pathologische Veränderungen bei Abbruch des Belastungs-EKG bei 80 Watt seien nicht nachweisbar, die Wertung des bei der Klägerin nur leichtgradig erhöhten Laborwertes BNP, auf welchen Dr. Schu. seine Auffassung ebenfalls stütze, sei in der Wissenschaft mehr als umstritten) vorgelegt.

Mit Urteil vom 05.06.2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin könne jedenfalls leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Hierbei hat sich das Sozialgericht auf das Gutachten von Dr. R. sowie die im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten von Dr. Br., Dr. L. und Dr. L. und die von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahmen gestützt.

Gegen das am 27.06.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 25.07.2007 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, sie sei nach Auffassung ihrer behandelnden Ärzte entgegen der Entscheidung des Sozialgerichts nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von mehr als sechs Stunden zu verrichten. Dies habe auch Dr. Schu. bestätigt. Die Erkenntnisse dieses Gutachtens seien vom Sozialgericht nicht bzw. nicht ausreichend gewürdigt worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 05.06.2007 und den Bescheid der Beklagten vom 28.07.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.03.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.10.2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, die vorgelegten Verwaltungsakten sowie die zum Verfahren beigezogenen Akten aus einem von der Klägerin vor dem Sozialgericht Karlsruhe geführten Rechtsstreit auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft (Az.: S 10 SB 1501/02) verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente ([§§ 43, 240 SGB VI](#)) dargelegt und rechtsfehlerfrei ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil sie leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Der Senat sieht deshalb gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass das Sozialgericht entgegen der Auffassung der Klägerin das auf deren Antrag eingeholte Gutachten von Dr. Schu. hinreichend gewürdigt hat. Das Sozialgericht hat insoweit zutreffend dargelegt, dass die Ergebnisse der Untersuchung durch Dr. Schu. seine Leistungsbeurteilung nicht rechtfertigen.

Insbesondere wird das von Dr. Schu. in seiner zusammenfassenden Beurteilung beschriebene deutlich eingeschränkte kardiovaskuläre Leistungsvermögen durch die von ihm selbst erhobenen Befunde nicht belegt. Das von Dr. Schu. durchgeführte Belastungs-EKG weist eine Belastung bis 80 Watt aus, wobei sich - so nachvollziehbar Dr. M. - im EKG-Kurvenverlauf keine relevanten Auffälligkeiten, insbesondere keine Endstreckenveränderungen und keine relevanten Rhythmusstörungen ergeben haben, auch die Blutdruckregulation war adäquat. Der Abbruch des Belastungs-EKG erfolgte nach dem von Dr. Schu. beigelegten Protokoll wegen allgemeiner Schwäche, Dyspnoe und Rückenschmerzen. Eine Angina pectoris bestand nicht. Dr. M. hat insofern nachvollziehbar dargelegt, dass die Atembeschwerden nicht durch einen verminderten Sauerstoffgehalt des Blutes erklärt werden können, weil unter Belastung ein Anstieg der Sauerstoffsättigung eingetreten ist und sich der initial erniedrigte Sauerstoffsättigungswert in der Nachbelastungsphase normalisiert hat. Dr. Schu. hat darüber hinaus in seiner Beurteilung selbst ausgeführt, dass bei der Klägerin ein chronischer Trainingsmangel und insgesamt schwere Motivierbarkeit besteht.

Das Ergebnis des von ihm selbst durchgeführten Belastungs-EKG hat Dr. Schu. in der Beurteilung auch nicht weiter erörtert, stattdessen hat er darauf hingewiesen, dass bei einer Begutachtung im Schwerbehindertenverfahren im Jahr 2003 (S 10 SB 1501/02) der Internist Dr. S. von einer Einschränkung der Herzleistung ausgegangen ist, welche einen Grad der Behinderung von 30 rechtfertige. Insoweit hat Dr. Schu.

jedoch nicht berücksichtigt, dass Dr. S. nicht angegeben hat, aus welchem Grund das Belastungs-EKG abgebrochen worden ist und außerdem keinen Hinweis auf eine Koronarinsuffizienz festgestellt hat. Darüber hinaus hat auch Dr. S. lediglich eine Leistungsbeeinträchtigung im Bereich mittelschwerer körperlicher Arbeiten gesehen. Keinerlei Berücksichtigung bei der Beurteilung durch Dr. Schu. hat die ebenfalls im Jahr 2003 während des stationären Heilverfahrens in der Rehabilitationsklinik S. durchgeführte Belastungsergometrie gefunden. Nach dem Entlassungsbericht über das stationäre Heilverfahren in der Rehabilitationsklinik S. war dort eine Belastung bis 100 Watt möglich, wobei sich keine koronare Ischämie zeigte. Die koronare Herzkrankheit ist dort als nicht leistungslimitierend beschrieben worden. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der sachverständigen Zeugenaussage des behandelnden Internisten Dr. Z. Dieser hat nicht die kardinale Situation, sondern die Erkrankungen auf orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet als leistungslimitierend angesehen.

Des Weiteren hat Dr. M. schlüssig dargelegt, dass der von Dr. Schu. zur Begründung einer signifikanten Herzschwäche herangezogene BNP-Wert nicht den Schluss auf eine hochgradige Leistungseinschränkung von Seiten der Herzerkrankung zulässt, da einerseits in wissenschaftlichen Kreisen die Wertung des Laborwertes BNP umstritten und andererseits der tatsächlich gemessene BNP-Wert von 182 pg/ml allenfalls leichtgradig erhöht ist. Insgesamt lässt somit die koronare Herzerkrankung - so zutreffend Dr. M. - nicht den Schluss auf ein quantitativ eingeschränktes Leistungsmögen für leichte körperliche Tätigkeiten zu.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Befunden auf orthopädischem Fachgebiet. Das Sozialgericht hat insoweit zutreffend ausgeführt, dass sich nach den Feststellungen der Chirurgin Dr. L. aus dem Schmerzsyndrom der Wirbelsäule und dem Schulter-Arm-Syndrom nur geringe Funktionseinbußen ergeben, die durch qualitative Leistungseinschränkungen (Ausschluss von Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufigem Bücken, Arbeiten im Knien oder Hocken, auf Leitern und Gerüsten sowie Über-Kopf-Arbeiten) hinreichend berücksichtigt werden können. Die im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte schriftliche sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Chirurgen Dr. J. ist nicht geeignet, Zweifel an dieser Beurteilung zu begründen. Wesentliche, von dem Ergebnis der Untersuchung durch Dr. L. abweichende Befunde hat Dr. J. nicht angegeben. Den von ihm geschilderten Eindruck, die Klägerin könne leichte Arbeiten nur noch unter drei Stunden täglich verrichten, hat er in keiner Weise begründet. Diese Einschätzung ist unter Berücksichtigung der von Dr. L. festgestellten nur geringen Funktionseinbußen auf orthopädischem Gebiet nicht nachvollziehbar.

Auch die Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet (Anpassungsstörung und somatoforme Schmerzstörung) rechtfertigen bezogen auf leichte körperliche Tätigkeiten keine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Dies ergibt sich aus den schlüssigen Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. R. ... Das von der Klägerin im Rahmen der Anamneseerhebung beschriebene Ausmaß an erhaltenen Aktivitäten im Haushalt und in der Freizeit (gemeinsame Zubereitung von Mahlzeiten mit dem Ehemann, gemeinsames Einkaufen, Geschirr spülen, Wäsche waschen, abstauben, mit dem Hund spazieren gehen, lesen, längere Reisen mit dem Auto nach Kroatien) spricht gegen eine Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht für leichte körperliche Tätigkeiten. Darüber hinaus hat Dr. R. während der Exploration erhebliche Verdeutlichungstendenzen beobachtet und die Angaben der Klägerin über das Bestehen ausgeprägter starker Schmerzzustände anhand seiner Untersuchung nicht nachvollziehen können. Auch der im Verwaltungsverfahren gehörte Gutachter auf nervenärztlichem Gebiet Dr. Br. beschrieb im Rahmen seiner Untersuchung ein grob demonstratives, nicht der willentlichen Kontrolle entzogenes Verhalten. Insgesamt kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass die von der Klägerin während der Untersuchung demonstrierten, z.T. starken Beeinträchtigungen im Alltagsleben tatsächlich in dieser Form vorhanden sind.

Im Hinblick darauf vermag die Einschätzung der behandelnden Ärzte Dr. Z. und Dr. K.-Kr. nicht zu überzeugen. Weder Dr. K.-Kr. noch Dr. Z. haben ihre Auffassung näher begründet. Die von Dr. K.-Kr. gestellte Diagnose einer rezidiven depressiven Störung mit mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode ist vor dem Hintergrund der Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. R. und des im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachters Dr. Br. nicht haltbar. Dr. Z. ist im Wesentlichen vor dem Hintergrund der Erfahrungen einer Wiedereingliederung bezogen auf die körperlich anstrengende frühere Tätigkeit als Stationshilfe/Reinigungskraft von einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit ausgegangen. Diese Erfahrungen lassen jedoch nicht den Schluss darauf zu, dass die Klägerin auch leichte körperliche Tätigkeiten nicht mehr verrichten könnte. Auch das bestehende erhebliche Übergewicht rechtfertigt in Anbetracht der weiterhin erhaltenen Alltagsaktivitäten und der von Dr. R. beschriebenen Beweglichkeit und Gelenkigkeit keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht für leichte körperliche Tätigkeiten.

Insgesamt steht somit auch zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin zwar nicht mehr ihre körperlich belastende Tätigkeit als Stationshilfe/Reinigungskraft, jedoch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überwiegend im Sitzen unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (keine Zwangshaltungen, kein häufiges Bücken, kein Knien, Hocken, Steigen oder Über-Kopf-Arbeiten, keine Arbeiten mit besonderer geistiger und seelischer Belastung, keine Arbeiten im Schichtdienst und unter Akkordbedingungen) weiterhin mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Eine wesentliche Einschränkung der Umstellungsfähigkeit hat weder der im Verwaltungsverfahren gehörte Gutachter Dr. Br. noch der im gerichtlichen Verfahren gehörte Sachverständige Dr. R. festgestellt, so dass nicht ersichtlich ist, dass der Klägerin eine Umstellung auf eine andere, körperlich weniger belastende Tätigkeit nicht mehr zumutbar wäre.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die Klägerin mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, [SozR 3 a.a.O.](#)) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen.

Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Allerdings kann nur das Leistungspotenzial, das auf dem Arbeitsmarkt konkret einsetzbar ist, als Maßstab für die Fähigkeit eines Versicherten, Einkommen zu erzielen, herangezogen werden. Folglich gehört nach der Rechtsprechung des BSG 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.). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos, das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung.

Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach dem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen.

Nach Überzeugung des Senats ist die Klägerin in der Lage, derartige Wegstrecken in einem zumutbaren zeitlichen Aufwand zurückzulegen. Weder die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet noch diejenigen auf nervenärztlichem Fachgebiet schränken die Wegefähigkeit der Klägerin wesentlich ein. Dies ergibt sich aus den nachvollziehbaren Feststellungen von Dr. L. und Dr. R ... Entgegen der Auffassung von Dr. Schu. führen auch die auf internistischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen zu keinen relevanten Einschränkung der Wegefähigkeit, da - wie bereits oben dargelegt - die objektiven Befunde auf diesem Fachgebiet die von Dr. Schu. angenommene Leistungsbeeinträchtigung nicht rechtfertigen.

Die Klägerin ist auch nicht berufsunfähig im Sinne des [§ 240 SGB VI](#). Sie hat nach eigenen Angaben keinen Beruf erlernt und war zuletzt als ungelernete Arbeiterin beschäftigt. Damit ist sie auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf.

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

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-06-10