

L 10 R 3278/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 1423/06
Datum
11.06.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3278/07
Datum
29.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.06.2007 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.06.2006 bis 31.05.2008.

Die am 1968 geborene Klägerin erlernte den Beruf der Einzelhandelskauffrau und war danach in verschiedenen Bereichen als Angestellte tätig, zuletzt bis Februar 2004 halbtags als Empfangsdame und Telefonistin. Seither ist sie arbeitslos bzw. arbeitsunfähig. Im Vordergrund ihrer Beschwerden standen bzw. stehen Schmerzzustände insbesondere im Lendenbereich bei im Kernspintomogramm nachgewiesener Sakroiliitis (Entzündung der iliosakralen Gelenkverbindung) und Verdacht auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung (Spondylarthritis, vor allem Morbus Bechterew) sowie degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfall L 5/S1. Sie ist als Schwerbehinderte anerkannt.

Den am 30.11.2005 gestellten Antrag der Klägerin auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24.01.2006 und Widerspruchsbescheid vom 16.03.2006 ab. Zu Grunde lag der Entlassungsbericht der Rheumaklinik Bad W. über ein stationäres Heilverfahren im Januar 2005 (entlassen mit den Diagnosen Fibromyalgiesyndrom, seronegative Spondylarthritis, Lumboischialgien beidseits, Gonalgien beidseits und anamnestisch Psoriasis und als leistungsfähig für leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, Gehen und Stehen täglich sechs Stunden und mehr; zu vermeiden seien häufiges Bücken, häufige einseitige Wirbelsäulenzwangshaltungen, Arbeiten in Nässe, Zugluft und extrem schwankenden Temperaturen) und das Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. R. ... Der Gutachter sah ein chronisches Schmerzsyndrom im Vordergrund, weil die geklagten massiven Beschwerden mit den objektiven Befunden (Bandscheibenprotrusionen im LWS-Bereich) nicht ausreichend in Einklang zu bringen seien. Eine Fibromyalgie könne zwar nicht ausgeschlossen werden, er gehe aber eher von einer somatoformen Schmerzstörung aus. Eine wesentliche Aktivität, insbesondere entzündliche Veränderungen hinsichtlich der mitgeteilten seronegativen Spondylarthritis konnte er bei seiner Untersuchung im Januar 2006 nicht feststellen, auch die behandelnde Rheumatologin Dr. R. habe derartiges in letzter Zeit nicht beschrieben. Dr. R. hielt die Klägerin für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, einschließlich jener als Empfangsdame, ohne häufige Zwangshaltungen sechs Stunden und mehr täglich leistungsfähig.

Das hiergegen am 13.04.2006 angerufene Sozialgericht Ulm hat ein orthopädisch-rheumatologisches Gutachten bei Dr. Sch. eingeholt. Dieser hat eine Fibromyalgie, einen kleinen Bandscheibenvorfall L5/S1 mit begleitender Lumboischialgie rechts, eine leichte Bandscheibenprotrusion L4/L5 ohne Wurzelaffektion, eine Chondromalazie des linken Kniegelenkes sowie eine seronegative Spondylarthritis mit abgelaufener Sakroiliitis rechts diagnostiziert und die Schmerzen im Bereich der Sehnenansätze und der Skelettmuskulatur im Sinne eines generalisierten Weichteilsyndroms im Vordergrund der geklagten Beschwerden gesehen. Zusätzlich bestünden belastungsabhängige Beschwerden bei radiologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und weiter erschwerende Faktoren in Form chronischer Lumboischialgien. In Anbetracht der hohen erkrankungsbedingten Schmerzmedikation sei die Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt und die nervliche Belastbarkeit deutlich reduziert. Der Bandscheibenvorfall mit begleitender Lumboischialgie führe zu immer wiederkehrenden Schmerzen mit Schmerzausstrahlung in das rechte Bein, was die Belastbarkeit beim Sitzen wie beim Stehen mindere und auch zu einer Einschränkung der maximalen Gehstrecke führe. Die seronegative Spondylarthritis führe zu einer häufig persistierenden, auch rezidivierenden Schmerzsymptomatik im Bereich der unteren Wirbelsäule mit häufigen Schmerzen in beide Beine und Leisten zur Ruhe sowie auch zu Belastungsbeschwerden. Längeres Sitzen sowie längeres Stehen oder auch den Bewegungsapparat belastende Tätigkeiten

seien eingeschränkt, teilweise nicht mehr möglich. Die letzte Tätigkeit als Empfangsdame, sei - da überwiegend im Sitzen zu bewältigen - nicht mehr möglich. Möglich seien leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten nicht über 5 kg sowie im häufigen Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen. Längeres Sitzen oder Stehen, häufiges Gehen, Arbeiten im Freien unter Lärm, Fließbandarbeit, Nacht- und Schichtarbeit, Tätigkeiten auf Leitern und Treppen, unter Nässe und Staub sowie Fließband- und Akkordarbeiten seien nicht zu empfehlen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen halte er wegen der erheblichen Schmerztherapie Tätigkeiten im zeitlichen Umfang zwischen drei und sechs Stunden täglich für möglich, wobei eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit für zwei Jahre denkbar sei. Er sehe wesentliche Unterschiede zum Gutachten von Dr. R. und zur Leistungsbeurteilung der Rheumaklinik Bad W., wobei wegen der erheblichen Lumbalgien und der Beschwerden seitens des Kreuz-Darmbeingelenkes langes Sitzen von mehr als sechs Stunden nur schwerlich zumutbar sei. Auf die von der Beklagten vorgelegte beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. B., Facharzt für Innere Medizin, Sozialmedizin, hat Dr. Sch. ausgeführt, es handle sich um einen Grenzfall, um eine sehr junge Klägerin, somit falle es ausgesprochen schwer, eine endgültige Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit im Hinblick auf die Höchstdauer je Arbeitstag zu treffen. Die Formulierung "für denkbar" sei missverständlich, er korrigiere dahin, dass dies "sinnvoll" heißen müsse. Man könne die Einschätzung nicht nur nach orthopädischen Kriterien treffen, man müsse sicherlich den gesamten Zusammenhang betrachten. Die Reduzierung der nervlichen Belastbarkeit habe bei seiner Beurteilung und Einschätzung keinen wesentlichen Stellenwert.

Im Anschluss an die mündliche Verhandlung vom 11.06.2007, in der die Klägerin ein ärztliches Attest ihres Hausarztes Dr. H., Internist, vorgelegt hat (im Wesentlichen Wiederholung der bekannten Diagnosen, Darstellung der umfangreichen Therapie, Beurteilung der Leistungsfähigkeit auf unter zwei Stunden bei Konzentrationsstörungen und Müdigkeit, die Klägerin könne nur noch wenige Minuten gehen), hat das Sozialgericht - dem in der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag der Klägerin in vollem Umfang stattgebend - die angefochtenen Bescheide mit Urteil vom 11.06.2007 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.06.2006 bis 31.05.2008 zu gewähren. Es hat sich der Leistungsbeurteilung des Dr. Sch. angeschlossen.

Hiergegen hat die Beklagte am 03.07.2007 Berufung eingelegt und u. a. gerügt, dass sich das Sozialgericht mit den Einwänden von Dr. B. nicht auseinandergesetzt habe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.06.2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat behandelnde Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Dr. H. hat mitgeteilt die Klägerin habe Mitte bis Ende 2007 seine Praxis nur mit Mühe und Not erreichen können. Eine schmerztherapeutische Behandlung bei Dr. St. habe wenig Erfolg gebracht. Vor allem im Steißbeinbereich bestünden unerträgliche Schmerzen. Eine psychiatrische Behandlung sei unumgänglich. Der Schmerztherapeut Dr. St., bei dem die Klägerin ab Juni 2007 in Behandlung gewesen ist, hat als Diagnose insbesondere ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulen-Veränderungen und chronisch rezidivierender Lumboischialgie mitgeteilt. Derzeit sei die Klägerin nicht arbeitsfähig, die schwere Sakroiliitis ermögliche keine Teilnahme am Arbeitsleben. Daraufhin hat der Senat ein Gutachten beim Orthopäden und Rheumatologen Dr. H. eingeholt. Bei seiner Untersuchung im März 2008 hat die Klägerin erhebliche Schmerzen im Lendenbereich, in beiden Hüften, am Steißbein, insbesondere beim Sitzen angegeben. Im Vordergrund der geklagten Beschwerden hat der Sachverständige statische Wirbelsäulenprobleme auf dem Boden einer insuffizienten Haltungsmuskulatur mit rezidivierenden - so auch die Leitdiagnose - Wirbelblockierungen und chronischen Myotendinosen (Verspannungen und Sehnenansatzreizungen) im Bereich des gesamten Achsenskeletts gesehen. Darüber hinaus hat er den bekannten Bandscheibenvorfall L5/S1, die ebenfalls schon bekannte Protrusion L4/5 sowie eine Gonarthrose beidseits, eine Periarthritis humeroscapularis beidseits sowie einen kleinen Fersensporn rechts diagnostiziert. Aktenkundig sei auch eine Sakroiliitis bei insgesamt normalen Laborparametern; Hinweiszeichen für eine rheumatoide Systemerkrankung fänden sich angesichts des unauffälligen laborchemischen Befundes nicht. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich könne die Klägerin ausüben; die üblichen Gehstrecken könne sie bewältigen. Zu vermeiden seien Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Zwangshaltungen, Kälte und Nässe, langandauerndes Sitzen, Arbeiten in der Kniebeuge, häufiges Treppensteigen und Rotationsbelastungen der Knie, Überkopfbelastungen und überwiegendes Stehen. Auf Einwände der Klägerin ist der Sachverständige bei seiner Beurteilung geblieben und hat u. a. auf die im Wesentlichen identische Leistungsbeurteilung der Rehaklinik Bad W. verwiesen.

Der Senat hat ergänzend die behandelnde Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. S.-R. schriftlich als sachverständige Zeugin vernommen. Diese hat angegeben, die Klägerin im April 2005 (Diagnose: Wurzelaffektion L5/S1) und im Mai 2008 (Diagnose: somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Symptomatik) gesehen zu haben. Wegen der depressiven Symptomatik, die mit einem Therapieversuch angegangen werde, sei die Klägerin derzeit nicht in der Lage, einer regelmäßigen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Der ebenfalls schriftlich als sachverständiger Zeuge vernommene Dr. W., Facharzt für Orthopädie, bei dem die Klägerin seit April 2008 in Behandlung steht, hat die Sakroiliitis sowie die Bandscheibenprobleme im Vordergrund gesehen. Längeres Sitzen, Stehen, aber auch Laufen komme nicht in Betracht. Ungünstig wirke sich das körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg sowie das Arbeiten in Zwangshaltung und unter Zugluft, bei Kälte oder Nässe aus. Sechs Stunden täglich könne die Klägerin nicht mehr arbeiten, möglich seien Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von vier Stunden drei Tage die Woche. Die ebenfalls als sachverständige Zeugin befragte Dr. R., bei der die Klägerin seit April 2002 in Behandlung steht, hat leichte Tätigkeiten von vier Stunden täglich für möglich erachtet. Rückenbelastende, dauerhaft sitzende, stehende, laufende oder Tätigkeiten in Zwangshaltungen seien nicht mehr möglich.

Einen weiteren Rentenantrag hat die Klägerin - weil aus ihrer Sicht bei laufendem Rechtsstreit nicht erforderlich - zunächst nicht und erst im März 2010 "höchst vorsorglich" in einem Schriftsatz gegenüber dem Senat gestellt.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung der Beklagten, ist begründet. Das Sozialgericht hätte die Beklagte nicht zur Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung verurteilen dürfen. Denn die Klägerin ist im streitigen Zeitraum nicht voll erwerbsgemindert gewesen.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.06.2007. Mit diesem Urteil hat das Sozialgericht die Beklagte entsprechend dem von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.06.2006 bis 31.05.2008 zu gewähren. Damit beschränkt sich der Prüfungsumfang im Berufungsverfahren allein auf die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung und ausschließlich auf den Zeitraum vom 01.06.2006 bis 31.05.2008.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. 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. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlussenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber 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.

Hiervon besteht eine Ausnahme, wenn wegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder bei einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und bei Vorliegen bestimmter, so genannter Katalogfälle die Benennung einer Verweisungstätigkeit nicht möglich ist. In diesen Fällen führen rein qualitative Einschränkungen selbst im Falle sechsständigen Leistungsvermögens zur Annahme voller Erwerbsminderung (Großer Senat, Beschluss vom 19.12.1996, [GS 2/95](#) in [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Diese Voraussetzungen haben im streitigen Zeitraum nicht vorgelegen.

Entgegen der Auffassung der Klägerin und des Sozialgerichts lässt sich eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin auf weniger als sechs Stunden nicht begründen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Sch ...

Seine Leistungsbeurteilung hat Dr. Sch. allein mit der erheblichen Schmerztherapie der Klägerin begründet. Die Durchführung einer Therapie begründet indessen nicht automatisch eine Leistungseinschränkung. Soweit Dr. Sch. insoweit - in Beantwortung von Frage 2 des Gutachtensauftrages - auf Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit durch die Schmerzmedikation und eine Reduzierung der nervlichen Belastbarkeit abgestellt haben sollte, hat er insoweit keinerlei Befunde erhoben. Im Übrigen hat er diesen Aspekten auf die Einwände von Dr. B. in dessen von der Beklagten dem Sozialgericht vorgelegten Stellungnahme (fehlender psychischer Untersuchungsbefund) keinen wesentlichen Stellenwert mehr beigemessen. Damit erschließt sich nicht, aus welchen Gründen die von Dr. Sch. als erheblich angesehene Schmerztherapie zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung führen soll.

Im Übrigen folgt der Senat den Einwänden von Dr. B. gegen das Gutachten von Dr. Sch. ... Auch der Senat wertet die Äußerung des Sachverständigen, er halte eine zunächst befristete Einschränkung der Leistungsfähigkeit für zwei Jahre für denkbar, als Zeichen einer unklaren, unsicheren Leistungsbeurteilung. Soweit der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme insoweit seine Äußerung dahingehend korrigiert, dass es statt "denkbar" nun "sinnvoll" heißen müsse, führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Denn die Frage einer zeitlichen Leistungseinschränkung orientiert sich nicht an der Sinnhaftigkeit einer Auffassung, sondern allein an deren Begründung.

Im Übrigen hat Dr. B. - vom gerichtlichen Sachverständigen unwidersprochen - darauf hingewiesen, dass die Spondylarthritis, auch im Hinblick auf die Iliosakralgelenke, ohne Entzündungsaktivität gewesen ist, dass durch die degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule keine radikuläre Schmerzsymptomatik vom Sachverständigen festgestellt worden ist, insbesondere keine Sensibilitätsstörungen, keine motorischen Störungen und dass die vom Sachverständigen angenommenen qualitativen Einschränkungen eine mehr als sechsständige Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung gerade nicht ausschließt. Aus welchen Gründen Dr. Sch. in seinem Gutachten zusätzliche Pausen alle zwei Stunden für erforderlich angesehen hat, erschließt sich - so Dr. B. zutreffend - aus dem Gutachten nicht.

Darüber hinaus weist Dr. B. in seiner im Berufungsverfahren von der Beklagten vorgelegten ärztlichen Stellungnahme auch darauf hin, dass sich Dr. Sch. mit den Leistungsbeurteilungen im Bericht der Rheumaklinik Bad W. und im Gutachten des Dr. R. nicht hinreichend auseinandergesetzt hat. Im Hinblick auf das Gutachten von Dr. R. hat Dr. Sch. lediglich darauf hingewiesen, dass der Vorgutachter nicht von einer Fibromyalgie ausgehe und eine vollschichtige Leistungsfähigkeit bescheinige und auf das bei der Klägerin bestehende recht komplexe Krankheitsbild mit einer Mischsymptomatik einer Fibromyalgie, rheumatologischen Beschwerden sowie neuroorthopädischer Problematik hingewiesen. Dabei bleibt allerdings unklar, welche Unterschiede diese diagnostische Beurteilung im Hinblick auf das Leistungsvermögen haben soll. Dr. B. hat zutreffend dargelegt, dass die alleinige Nennung einer Diagnose nicht die Abweichung in der Leistungseinschätzung rechtfertigt und dass auch Dr. R. bei den Diagnosen an erster Stelle ein Ganzkörperschmerzsyndrom nannte. Hinzu kommt, dass die Abgrenzung der Diagnosen Fibromyalgie und somatoforme Schmerzstörung für die Beurteilung des rentenrelevanten Leistungsvermögens ohne wesentliche Bedeutung ist. Maßgebend sind vielmehr die funktionellen Auswirkungen, also die Auswirkungen der jeweiligen Gesundheitsstörung im Hinblick auf das körperliche und geistige Leistungsvermögen. Im Hinblick auf die Leistungsbeurteilung der Rheumaklinik Bad W. hat Dr. Sch. lediglich darauf hingewiesen, dass er entgegen der Rheumaklinik Bad W. ein langes Sitzen von mehr als sechs Stunden nicht mehr für zumutbar erachte. Aus welchen Gründen dies dann zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung führen soll, erschließt sich aus seiner Beurteilung nicht. Denn einer derartigen Leistungseinschränkung könnte durch qualitative Einschränkungen (kein längerdauerndes Sitzen, sondern Tätigkeit im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen) hinreichend Rechnung getragen werden.

Auf Grund der vom Senat eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte, der aktenkundigen ärztlichen Berichte sowie dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. H. geht allerdings auch der Senat davon aus, dass bei der Klägerin eine entzündliche Erkrankung in Form einer Sakroiliitis zumindest bestanden hat. Bestätigt ist dies durch die von Dr. W. vorgelegten radiologischen Befundberichte der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dres. H. u. a., wo allerdings (Befundbericht vom Juni 2008) das Ausmaß der entzündlichen Reaktion im Bereich der Iliosakralgelenke als gegenüber November 2007 weniger ausgeprägt bzw. komplett abgeklungen dargestellt worden ist. In den Befundberichten der behandelnden Rheumatologin Dr. R. sind jedenfalls - worauf Dr. B. und Dr. H. zutreffend hingewiesen haben - keine Hinweise auf einen laborchemischen Nachweis einer Entzündungsreaktion enthalten. Dementsprechend hat Dr. R. in ihrer sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Senat im September 2008 den von ihr diagnostizierten Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans) lediglich mit der kernspintomografisch nachgewiesenen Iliosakral-Arthritis begründet. Die von Dr. W. angenommene systemische rheumatologische Erkrankung ist somit - dies gilt jedenfalls für den streitigen Zeitraum - nicht aktiv. Der Senat schließt sich daher der überzeugenden Beurteilung von Dr. H. (keine Hinweise für eine rheumatoide Systemerkrankung) an.

Gleichwohl sind die von der Klägerin angegebenen Schmerzzustände glaubhaft. So führt insbesondere die kernspintomografisch gerade für den streitigen Zeitraum nachgewiesene Entzündung im Bereich der Iliosakralgelenke zu Schmerzen bei längerem Sitzen, wie sie die Klägerin im Rahmen der Begutachtungen auch angegeben hat. Dementsprechend - so übereinstimmend Dr. R., Dr. Sch. und Dr. H. - sind der Klägerin Tätigkeiten mit längerem Sitzen nicht mehr zumutbar. Im Hinblick auf die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit Lumboischialgien scheiden auch Tätigkeiten mit andauerndem Stehen oder Gehen sowie in Zwangshaltungen aus (so ebenfalls Dr. R., Dr. Sch. und Dr. H.); gleiches gilt für Tätigkeiten unter ungünstigen Witterungseinflüssen (Dr. Sch., Dr. H.) sowie Akkord- und Fließbandarbeiten (Dr. Sch.). Hinzu kommen durch sonstige Gesundheitsstörungen weitere qualitative Einschränkungen (wegen der von Dr. H. festgestellten Schulterkapselreizungen keine Überkopfbelastungen, wegen der Kniebeschwerden keine Arbeiten in der Kniebeuge, mit häufigem Treppensteigen, mit Rotationsbelastungen der Knie, auf Leitern und Gerüsten). Eine zeitliche, rentenrelevante Leistungseinschränkung ergibt sich bei alledem jedoch nicht. Der Senat schließt sich der Leistungsbeurteilung von Dr. H. an.

Der Leistungsbeurteilung der behandelnden Ärzte vermag der Senat dagegen nicht zu folgen.

Dr. W. begründet die zeitliche Einschränkung auf vier Stunden an drei Tagen die Woche im Wesentlichen mit der Sakroiliitis als Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis (Morbus Bechterew), die systemisch sei, d. h., auf den ganzen Körper Auswirkungen habe. Letztere ist indessen gerade nicht nachgewiesen. Wie bereits ausgeführt liegen für den gesamten streitigen Zeitraum keine laborchemischen Belege für eine entzündliche Aktivität dieser Erkrankung vor. Hierauf hat bereits Dr. B. in seiner von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme zutreffend hingewiesen und Dr. H. hat deshalb ebenfalls keine Hinweise für eine rheumatoide Systemerkrankung gesehen. Soweit Dr. W. in seiner sachverständigen Zeugenaussage qualitative Leistungseinschränkungen angenommen hat (kein längeres Sitzen, Stehen, Laufen, kein Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, keine Arbeiten in Zwangshaltungen, unter Zugluft, Kälte oder Nässe) stimmen diese mit der Beurteilung des Senats im Wesentlichen überein.

Soweit der behandelnde Hausarzt Dr. H. in seiner sachverständigen Zeugenaussage und in seinem von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht vorgelegten Attest eine Erwerbsminderung von 80 % bescheinigt und Dr. St. im Hinblick auf die auch von Dr. H. in den Vordergrund gerückten Schmerzzustände in seiner sachverständigen Zeugenaussage eine derzeitige Arbeitsunfähigkeit annimmt, hat sich diese Beurteilung in der gerade im Hinblick auf diese Beurteilung der behandelnden Ärzte veranlassten weiteren Begutachtung durch Dr. H. nicht bestätigt. Vielmehr kann - wie dargelegt - den Auswirkungen der bei der Klägerin vorhandenen gesundheitlichen Beschwerden in ausreichendem Maß durch qualitative Leistungseinschränkungen Rechnung getragen werden.

Die von der behandelnden Neurologin und Psychiaterin Dr. S.-R. in ihrer sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Senat beschriebene depressive Störung als Grundlage ihrer Leistungsbeurteilung rechtfertigt keine andere Beurteilung. Bei der erstmaligen Konsultation dieser Fachärztin im April 2005 bestand keine psychische Gesundheitsstörung bei der Klägerin. Vielmehr diagnostizierte Dr. S.-R. die bekannte Wurzelaffectio L5/S1. Erstmals im Mai 2008 ist damit fachärztlich, nämlich durch Dr. S.-R. eine depressive Symptomatik beschrieben. Die Annahme einer rentenrelevanten Erwerbsminderung im Hinblick auf den Beginn des streitigen Zeitraumes im Juni 2006 ist somit nicht möglich. Im Übrigen hat Dr. S.-R. in ihrer Auskunft auch dargelegt, dass zunächst ein Therapieversuch mit einem Antidepressivum in steigender Dosierung empfohlen worden sei. Damit kann in Bezug auf den am 31.05.2008 endenden streitigen Zeitraum nicht von einer dauerhaften gesundheitlichen psychischen Störung ausgegangen werden. Die durch eine psychische Störung bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit muss jedoch voraussichtlich auf längere Dauer, d.h. für länger als sechs Monate vorliegen. Denn seelisch bedingte Störungen scheiden für die Begründung einer Erwerbsminderung aus, die der Betroffene bei der ihm zuzumutenden Willensanstrengung aus eigener Kraft oder unter ärztlicher Mithilfe (BSG, Urteil vom 21.10.1969, [11 RA 219/66](#) in SozR Nr. 76 zu § 1246 RVO) sogleich oder innerhalb eines halben Jahres überwinden kann (BSG, Urteil vom 01.07.1964, [11/1 RA 158/61](#) in SozR Nr. 39 zu § 1246 RVO), wobei ein strenger Maßstab anzulegen ist (BSG a.a.O.). Angesichts der von Dr. S.-R. erstmals und im Anfangsstadium der Erkrankung eingeleiteten Therapie geht der Senat von einer entsprechenden Besserungsmöglichkeit aus.

Im Ergebnis ist die Klägerin im streitigen Zeitraum nach Überzeugung des Senats somit in der Lage gewesen, jedenfalls leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung mit den genannten qualitativen Einschränkungen noch wenigstens sechs Stunden täglich auszuüben. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

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.

Allerdings lassen sich keine relevanten Einschränkungen der Gehfähigkeit der Klägerin feststellen. Soweit Dr. H. in seiner sachverständigen Zeugenaussage mitgeteilt hat, die Klägerin sei zwischen Juni und November 2007 nur mit Mühe und Not in der Lage gewesen, seine Praxisräume zu erreichen, lässt sich dadurch keine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit beweisen. Denn bei seiner Untersuchung im März 2008 hat Dr. H. demgegenüber ein flüssiges, ungehindertes Gangbild ohne Benutzung orthopädischer Hilfsmittel festgestellt. Zehen- und Hackengang waren sicher ausführbar. Auch Dr. Sch. hat bei seiner Untersuchung im September 2006 entsprechend den Angaben der Klägerin (so ausdrücklich im Gutachten) die Fähigkeit der Klägerin bejaht, viermal täglich 1 km in einer halben Stunde zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit zu benutzen.

Der Umstand, dass bei der Klägerin die Schwerbehinderteneigenschaft und darüber hinaus ein Grad der Behinderung von 70 anerkannt ist, ist für das vorliegende Verfahren auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung - wie die Klägerin selbst eingeräumt hat - ohne entscheidende Bedeutung. Denn die Beurteilung nach dem Schwerbehindertenrecht besitzt für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegründende Bedeutung (BSG, Beschluss vom 09.12.1987, [5b BJ 156/87](#), veröffentlicht in Juris) und die Voraussetzungen für die Beurteilung des Grades der Behinderung unterscheiden sich maßgeblich (vgl. [§ 2](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch: Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) von jenen für die Beurteilung einer Erwerbsminderung (vgl. z.B. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#): Fähigkeit, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten); Gleiches gilt für das ebenfalls anerkannte Merkzeichen G (Grenze: übliche Wegstrecke von 2 km, vgl. BSG, Urteil vom 24.04.2008, B [9/9a SB 7/06 R](#) in SozR 4- 3250 § 146 Nr. 1 gegenüber den oben dargestellten geringeren Anforderungen an die Wegefähigkeit).

Im Ergebnis gelangt der Senat somit zu der Überzeugung, dass die Klägerin im streitigen Zeitraum vom 01.06.2006 bis 31.05.2008 in der Lage war, zumindest leichte Tätigkeiten unter Beachtung der aufgeführten qualitativen Einschränkungen zumindest sechs Stunden täglich auszuüben. Eine Erwerbsminderung hat somit im streitigen Zeitraum nicht vorgelegen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Auf die Berufung der Beklagten ist deshalb das Urteil des Sozialgerichts Ulm aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-05-18