

L 7 R 2046/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 1263/07

Datum

25.03.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 7 R 2046/09

Datum

20.01.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25. März 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die am 1952 in Acipayam in der Ägäisregion (Türkei) geborene Klägerin gelangte - nach einem früherem Aufenthalt im Bundesgebiet von 1978 bis 1982 - im Dezember 1987 endgültig in die Bundesrepublik Deutschland und besitzt mittlerweile die deutsche Staatsangehörigkeit. Die Klägerin hat keinen Beruf erlernt; in der Türkei war sie nach ihren Angaben im Rentenanspruch nicht versicherungspflichtig beschäftigt. Die Klägerin ist Mutter von vier Kindern (geboren 1977, 1979, 1985 und 1989); wegen deren Erziehung ging sie zunächst keiner Erwerbstätigkeit nach. Ab 1. Februar 1998 arbeitete die Klägerin bei der H. Z. GmbH in B., einem Hersteller von Präzisionsfedern, im Zweischichtbetrieb als Produktionshelferin in Vollzeit. Nach Arbeitsunfähigkeit seit 31. Juli 2003 bezog sie vom 11. September 2003 bis 13. Mai 2004 und vom 5. Juni 2004 bis 27. Januar 2005 Krankengeld sowie vom 14. Mai bis 4. Juni 2004 Übergangsgeld. Ab 28. Januar 2005 erhielt die Klägerin, mit Unterbrechung wegen Arbeitsunfähigkeit ohne Leistungsbezug (24. August bis 7. September 2006), etwa ein Jahr Arbeitslosengeld; seitdem war sie ihren Angaben zufolge auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch angewiesen.

Wegen zunehmender, mit Bewegungseinschränkung verbundener Schulterbeschwerden, insbesondere rechts, wurde die Klägerin in der Zeit vom 18. Februar bis 4. März 2004 in der Klinik am Eichert in Göppingen stationär behandelt. In der Zeit vom 14. Mai bis 4. Juni 2004 fand ein stationäres Heilverfahren in der Vesalius-Klinik Bad Rappenau statt. Bei den Diagnosen eines subakromialen Syndroms an der rechten Schulter bei schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit, eines Zustandes nach Impingementsyndrom an der linken Schulter sowie eines degenerativen Wirbelsäulensyndroms ohne funktionelle Einschränkung wurde die Klägerin als weiterhin arbeitsunfähig für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit entlassen; auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten dagegen leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, ohne Überkopfarbeiten sowie ohne wiederholte Schulter-Arm-Belastungen rechts mehr als sechs Stunden täglich verrichtet werden (Entlassungsbericht des Ärztlichen Direktors Dr. De. vom 14. Juni 2004). Vom 17. bis 25. Juli 2006 erfolgte eine stationäre Aufnahme der Klägerin in die Innere Abteilung der Helfenstein-Klinik Geislingen wegen linksseitiger Kopfschmerzen und einer damit verbundenen Schwindelsymptomatik.

Am 4. September 2006 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung, den sie mit Depressionen, einer Somatisierungsstörung, chronischen Kopfschmerzen, Schwindel, Halswirbelsäulenbeschwerden und Magenproblemen begründete. Die Beklagte veranlasste Begutachtungen durch den Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sch. sowie den Chirurgen/Unfallchirurgen Dr. Go ... Dr. Sch. erachtete die Klägerin im Gutachten vom 5. Januar 2007 noch für mehr als sechs Stunden leistungsfähig für leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Zwangshaltungen, gehäuftes Bücken und Überkopfarbeiten sowie ohne Nachtschichtarbeiten. Dr. Go. gelangte im Gutachten vom 15. Januar 2007 zum Ergebnis, dass die Klägerin leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis höchstens 10 kg vollschichtig ausüben könne, wobei Einschränkungen für langes Stehen, häufiges Bücken, Knien, Hocken und Überkopfarbeiten beachtet werden sollten.

Mit Bescheid vom 18. Januar 2007 lehnte die Beklagte darauf den Rentenanspruch ab, weil die Klägerin mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Der

Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 20. März 2007 zurückgewiesen.

Deswegen hat die Klägerin am 29. März 2007 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte Dr. Gl., Dr. Ku., Dr. Sche. und Dr. M. als sachverständige Zeugen schriftlich gehört. Während der Frauenarzt Dr. Gl. (Schreiben vom 21. Mai 2007) auf seinem Fachgebiet keine quantitativen Leistungseinschränkungen gesehen hat und sich der Hausarzt Dr. M. (Schreiben vom 21. Mai 2007) wegen des Schwerpunktes der vorhandenen Gesundheitsstörungen auf psychiatrisch-neurologischem und orthopädischem Gebiet zu einer genauen Aussage zur Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin außer Stande gesehen hat, hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ku. sich hinsichtlich der Möglichkeiten einer beruflichen Eingliederung im Schreiben vom 17. Mai 2007 aufgrund der familiären und sozialen Situation sowie der Chronifizierung des psychiatrischen Zustandsbildes (depressive Verstimmung mit Somatisierungsneigung) skeptisch geäußert. Demgegenüber hat der Orthopäde Dr. Sche. die Klägerin im Schreiben vom 21. Mai 2007 aufgrund des gesamten Beschwerdebildes, das durch eine Depression "untermauert" werde, für "momentan" nicht in der Lage gehalten, einer leichten Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich sechsstündig nachzugehen. Das SG hat darauf den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Di. zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 4. September 2007 ist der Sachverständige - bei den Diagnosen einer Dysthymia und einer somatoformen Schmerzstörung - zum Ergebnis gelangt, dass die Klägerin körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Heben und Tragen von 5 bis 7 kg sowie im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen noch ganzschichtig (etwa acht Stunden täglich) verrichten könne; Akkord-, Fließband- und Nachtarbeit seien nicht möglich, zu vermeiden seien gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, besondere geistige Beanspruchungen (etwa Verantwortung für Maschinen und Menschen), besondere Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, ferner sollte die Klägerin nicht mit der Überwachung oder Steuerung komplexerer Arbeitsvorgänge betraut werden. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG sodann Dr. L., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, als Sachverständigen beauftragt. Im Gutachten vom 10. November 2008 hat der Arzt auf psychiatrischem Gebiet eine leichte bis tendenziell mittelgradige depressive Störung im Sinne einer Dysthymia sowie eine mittelgradige bis ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert; er hat die Auffassung vertreten, dass die Klägerin nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich leichte bis kurzfristig mittelschwere Arbeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen durchführen könne. Die Beklagte ist der Klage unter Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme der Ärztin für Chirurgie Dr. Hi. vom 14. Januar 2009 entgegengetreten. Mit Urteil vom 25. März 2009 hat das SG die Klage abgewiesen; wegen der Einzelheiten der Entscheidungsgründe wird auf das den Bevollmächtigten der Klägerin am 30. April 2009 zugestellte Urteil verwiesen.

Hiergegen richtet sich die am 5. Mai 2009 beim Landessozialgericht eingelegte Berufung der Klägerin; sie hält sich unter Berufung auf das Gutachten des Dr. L. vom 10. November 2008 für nur noch drei bis unter sechs Stunden leistungsfähig. Die Klägerin hat verschiedene Arztbriefe zu den Akten gereicht.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25. März 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 18. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. März 2007 zu verurteilen, ihr ab 1. Oktober 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Sie hat die beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. Reutter vom 8. Februar 2010 zu den Akten gereicht.

Der Senat hat Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Forensische Psychiatrie Dr. He., Chefarzt der Klinik für Suchttherapie am Klinikum Weissenhof, zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 4. August 2009 hat der Sachverständige die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer Dysthymie gestellt; die Klägerin sei unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen - Vermeidung von Überforderung durch Akkordarbeit und Wechselschicht, durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sowie von Tätigkeiten, die besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration stellten und eine erhöhte oder eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung verlangten - noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich sowie auch ganztätig tätig zu sein. Anschließend hat der Senat Dr. Sche. erneut als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt; dieser hat im Schreiben vom 7. Oktober 2009 mitgeteilt, dass sich auf orthopädischem Fachgebiet seit Mai 2007 keine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin ergeben habe; nach wie vor bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom des gesamten Bewegungsapparates mit deutlicher psychischer Überlagerung. Der Senat hat außerdem auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) Prof. Dr. Re., Ärztlicher Direktor an der Orthopädischen Universitätsklinik Ulm, zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 12. Juli 2010 hat der Sachverständige - bei den von ihm beschriebenen Gesundheitsstörungen (somatoforme Schmerzstörung, gering- bis mäßiggradige degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Funktionseinschränkungen, subakromiales Impingementsyndrom mit Rotatorenmanschetten Degeneration rechts mehr als links) - körperlich leichte, kurzfristig auch mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen für vollschichtig zumutbar gehalten; zu vermeiden seien häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Arbeiten im Freien sowie unter Einfluss von Zugluft und Nässe, außerdem unter Berücksichtigung der nervenärztlichen Vorgutachten Akkordarbeit, Arbeit unter Zeitdruck und in Nachtschicht.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)) einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten (1 Rentenakte, 1 Reha-Akte), die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die von ihr allein begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung in der streitbefangenen Zeit ab 1. Oktober 2006 (vgl. hierzu Schriftsatz vom 5. Juni 2009).

Maßgeblich für die beanspruchte Rente ist das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch der Klägerin erst ab 1. Oktober 2006 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 SGB VI). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2 a.a.O.). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist 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 (vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) - Großer Senat - [BSGE 80, 24](#) ff. = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat die Klägerin erfüllt. Ferner wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI](#)) ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 18. Januar 2007 gegeben, wenn die verminderte Erwerbsfähigkeit - wie von der Klägerin sinngemäß geltend gemacht - mit der Rentenanspruchstellung eingetreten wäre. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat die Klägerin indes keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, weil sie in der streitbefangenen Zeit nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) gewesen ist. Ein Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) hat die Klägerin zu Recht nicht begehrt; denn sie gehört als ungelernete oder allenfalls angelernte Arbeitnehmerin des unteren Bereichs zum Kreis der Versicherten, für die bei einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen grundsätzlich keine Verweisungstätigkeiten zu benennen sind (ständige Rechtsprechung; vgl. etwa BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#) S. 33) und die deshalb keinen Berufsschutz genießen.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin berühren in erster Linie das psychiatrische und das orthopädische Fachgebiet. Unter Würdigung der Äußerungen der psychiatrischen Sachverständigen Dr. He., Dr. Di. und Dr. L. ist das psychiatrische Zustandsbild der Klägerin durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10 F.45.4) sowie durch eine Dysthymie (ICD 10 F.34.1) gekennzeichnet, wobei nach den Ausführungen von Dr. He. die somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund steht. Typisch für derartige anhaltende Schmerzstörungen ist das Klagen über einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess zumindest nicht vollständig erklärt werden kann. Organische Ursachen für den von der Klägerin angegebenen chronischen diffusen Ganzkörperschmerz sind nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme in der Tat nicht nachzuweisen. Aufgrund der von dem Sachverständigen Prof. Dr. Re. veranlassten laborchemischen rheumatologischen Abklärung konnten eine rheumatoide Arthritis und andere Erkrankungen des rheumatisch-vaskulitischen Formenkreises, ferner eine reaktive Arthritis ausgeschlossen werden. Mit Blick auf den bei der Knochendichtemessung erhobenen überdurchschnittlichen Kalksalzgehalt kann nach den Ausführungen dieses Sachverständigen ferner die Diagnose einer Osteoporose nicht gestellt werden; dies hat im Übrigen auch der Radiologe Dr. J. in seinem Arztbrief vom 8. Oktober 2009 so beurteilt. Die von Dr. Hofbauer, Stellv. Sektionsleiter der Schmerzambulanz am Universitätsklinikum Ulm, gesehene Fibromyalgie (vgl. Befundberichte vom 14. Mai und 17. September 2007) hat sich anlässlich der Untersuchung bei Prof. Dr. Re. - wie schon zuvor bei Dr. L. - nicht verifizieren lassen, weil die Klägerin nicht spezifisch Schmerzen bei Druck auf die sog. "tender points", sondern diffus beim Betasten der gesamten Region angegeben hat. Deshalb hat Prof. Dr. Re. die diffuse Schmerzsymptomatik ebenfalls auf eine somatoforme Schmerzstörung zurückgeführt. Diese Diagnose hatten im Übrigen schon die Rentengutachter Dr. Sch. und Dr. Go. gestellt. Bei der bei der Klägerin durch die Sachverständigen Dr. He., Dr. Di. und Dr. L. zusätzlich beschriebenen Dysthymie handelt es sich um eine chronische depressive Verstimmung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden nicht die Kriterien einer leichten oder mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung erfüllt; zu den Hauptsymptomen gehören Appetitstörungen, Schlafstörungen, Energieverlust und Müdigkeit, geringes Selbstvertrauen, schlechte Konzentration und Entscheidungsfreudigkeit sowie ein gewisses Gefühl der Hoffnungslosigkeit. Bei der Untersuchung durch Dr. He. (27. Juli 2009) war die Stimmungslage der Klägerin insgesamt leicht gedrückt, wobei es zwischendurch zu einer erheblichen Auflockerung kam, der Antrieb war leicht reduziert, ferner die Psychomotorik streckenweise etwas starr, dann aber auch deutlich lebendiger. Ähnliche psychische Befunde haben schon Dr. Di. und Dr. L. erhoben. Demgemäß sind nach den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. He. und Dr. Di. die Kriterien für eine - auch leichtgradige - depressive Episode nicht erfüllt; ebenso wenig ließ sich ein phasenhafter Krankheitsverlauf im Sinne einer rezidivierenden Störung herausarbeiten. Auf orthopädischem Gebiet leidet die Klägerin unter Würdigung der - urkundenbeweislich zu verwertenden - Ausführungen des Rentengutachters Dr. Go. und des Sachverständigen Prof. Dr. Re. unter gering- bis mäßiggradigen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit Funktionseinschränkungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie an einem Impingementsyndrom bei Schultergelenksarthrose und Rotatorenman-schettendegeneration mit Funktionseinschränkungen rechts mehr als links. Der Sachverständige Prof. Dr. Re. hat mit Blick auf die ausgeprägten Schmerzbekundungen der Klägerin im Rahmen der körperlichen Untersuchung deutliche Aggravationstendenzen gesehen; nach seiner Darstellung konnten bei Ablenkung der Klägerin auf andere Körperteile zum Teil wesentlich gebesserte Befunde erhoben werden. Auch Dr. L. hat Verdeutlichungstendenzen erwähnt, wenngleich er sie als nur gering vorhanden beschrieben hat. Neurologische Störungen haben sämtliche im vorliegenden Verfahren gutachtlich gehörten Ärzte verneint.

Die bei der Klägerin vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bewirken keine Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Senat schließt sich insoweit den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. He., Prof. Dr. Re. und Dr. Di. sowie der Rentengutachter Dr. Sch. und Dr. Go. an, welche schlüssig ein mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen der Klägerin bejaht haben. Soweit der nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Dr. L. die Leistungsfähigkeit der Klägerin auf drei bis unter sechs Stunden hat eingrenzen möchten, vermag der Senat dem in Anbetracht von Art und Ausmaß der vorhandenen objektivierbaren Gesundheitsstörungen nicht zu folgen; auf die fehlende Nachvollziehbarkeit der Leistungsbeurteilung des Dr. L. hat auch der Sachverständige Dr. He. zu Recht hingewiesen. Von den als sachverständige Zeugen befragten behandelnden Ärzten hat lediglich der Orthopäde Dr. Sche. (Schreiben vom 21. Mai 2007) die Klägerin für "momentan" nicht in der Lage gehalten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich tätig zu sein; er hat allerdings im Schreiben vom 7. Oktober 2009 bei dem von ihm so genannten "chronischen Schmerzbild des gesamten Bewegungsapparats" von einer "deutlichen psychischen Überlagerung" gesprochen. Das

psychiatrische Krankheitsbild ist indessen von den Sachverständigen Dr. He. und Dr. Di. sowie dem Rentengutachter Dr. Sch., das orthopädische von Prof. Dr. Re. und Dr. Go. eingehend überprüft worden, ohne dass sie hieraus zeitliche Leistungseinschränkungen herzuleiten vermochten. Der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. Ku. hat sich im Schreiben vom 17. Mai 2007 lediglich skeptisch hinsichtlich der beruflichen Eingliederung der Klägerin geäußert, ohne sich in Auseinandersetzung mit den vorhandenen Gesundheitsstörungen auf eine quantitative Leistungseinschränkung endgültig festzulegen. Hausarzt Dr. M. hat sich wegen des Schwerpunktes der vorhandenen Gesundheitsstörungen auf psychiatrisch-neurologischem und orthopädischem Gebiet zu einer genauen Aussage zur Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin außer Stande gesehen. Frauenarzt Dr. Gl. hat auf seinem Fachgebiet keine zeitlichen Leistungseinschränkungen gesehen.

Hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass die Klägerin körperlich leichte, kurzzeitig auch mittelschwere Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen noch mehr als sechs Stunden täglich verrichten kann. Zu vermeiden sind Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, gleichförmige Körperhaltungen, Arbeiten in Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Knien und Hocken, Überkopfarbeiten, Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten; nicht zumutbar sind Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Auffassungs-, Konzentrations-, Reaktions-, Anpassungs- und Umstellungsvermögen, Arbeiten mit überdurchschnittlicher Verantwortung oder besonderer, das normale Maß deutlich übersteigender geistiger Beanspruchung, Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord, am Fließband, in Nacht- und Wechselschicht sowie unter ungünstigen Witterungseinflüssen einschließlich Nässe und Kälte. Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) besteht unter Würdigung der schlüssigen Ausführungen der Sachverständigen Dr. He., Prof. Dr. Re. und Dr. Di. ebenso wenig wie eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)).

Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen ist die Klägerin nicht erwerbsgemindert. Eine - u.U. Rente wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigende - Ausnahme von der bei ungelernten und angelernten Arbeitnehmerinnen des unteren Bereichs grundsätzlich entbehrliehen Pflicht zur Benennung von Verweisungstätigkeiten ist allerdings dann gegeben, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil die Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder ihre Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Derartige letztgenannten beiden Gründe für eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes liegen nach dem Beweisergebnis - wie oben ausgeführt - nicht vor. Ebenso wenig stellt das bei der Klägerin zu beachtende positive und negative Leistungsbild eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) - (juris)). Eine Vielzahl der bei der Klägerin zu beachtenden qualitativen Einschränkungen ist bereits vom Begriff der "körperlich leichten Arbeiten" erfasst, z.B. Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen, Arbeiten ohne Zwangshaltungen und häufiges Bücken, keine Überkopfarbeiten (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 91/96](#) - und vom 24. März 1998 - [4 RA 44/96](#) - (beide juris)); regelmäßig stellen derartige Arbeitsplätze auch keine besonderen Anforderungen an die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Nicht gedeckt sind die verbleibenden Einschränkungen (z.B. keine Wechselschicht-, Nacht- und Akkordarbeit, keine Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an Umstellungs-, Anpassungs- und Konzentrationsvermögen, ungünstige Witterungseinflüsse); sie führen jedoch zu keiner wesentlichen zusätzlichen Einschränkung des für die Klägerin in Betracht kommenden Arbeitsfeldes (vgl. hierzu [BSGE 80, 24, 32](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#)). Körperlich leichte Arbeiten werden im Übrigen nicht typischerweise unter diesen Bedingungen ausgeübt. Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein im Übrigen noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192, 194](#); BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23).

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-01-24