

L 3 R 180/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 8 R 376/05
Datum
14.09.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 180/08
Datum
18.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 14. September 2007 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1950 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie arbeitete u. a. als Küchen-hilfe, Postzustellerin, Gießerin und Hauswirtschaftspflegerin. Zuletzt war sie im Rah-men einer ABM-Maßnahme als Sachbearbeiterin beschäftigt. Seit dem 01. Januar 1999 übt sie keine Beschäftigung mehr aus. Sie bezieht Leistungen nach dem Zwei-ten Sozialgesetzbuch (SGB II). Bei ihr ist durch Bescheid des Versorgungsamtes Frankfurt (Oder) vom 24. August 2005 ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 sowie das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" – er-hebliche Gehbehinderung - anerkannt (GdB von 50 bereits seit dem 01. September 1994).

Im Jahre 1994 stellte die Klägerin erstmals einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidenrente, der mit Bescheid vom 19. August 1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Januar 1995 abge-lehnt wurde. Das anschließende Klageverfahren vor dem Sozialgericht Frankfurt (O-der) endete durch Klagerücknahme am 03. April 1996.

Am 02. Oktober 2003 stellte die Klägerin einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie hielt sich seit dem 01. Oktober 1996 wegen Be-schwerden der Wirbelsäule, einer chronischen Bronchitis, eines Knotens in der Schilddrüse sowie mangelnder Sehfähigkeit des linken Auges für erwerbsgemindert.

Die Beklagte veranlasste daraufhin zunächst eine orthopädische Untersuchung und Begutachtung durch Frau Dr. P, die die Klägerin in ihrem Gutachten vom 17. März 2004 unter Berücksichtigung von Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule sowie einer Chondropathia patellae für vollschichtig leistungsfähig für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten hielt. In dem anschließenden internistischen Gutachten des Dr. S vom 13. April 2004 schätzte dieser die Klägerin im Hinblick auf eine Struma colli nodosa III.° mit klinisch manifester Hyperthyreose, eine chronisch-obstruktive Bronchitis und eine chronisch hyperacide Gastritis als vollschichtig leistungsfähig für körperlich mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ein. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 03. Mai 2004 die Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung ab. Auf den Widerspruch der Klägerin holte die Beklagte Befundberichte der behan-delnden Augenärztin Dipl.-Med. S vom 09. August 2004, des Orthopäden Dr. H vom 30. Juli 2004, des Internisten Dr. M vom 24. August 2004 sowie der Allgemeinmedizi-nerin Dipl.-Med. R vom 14. Dezember 2004 ein. Außerdem beauftragte sie Prof. Dr. T mit der Untersuchung der Klägerin und der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens. Der Sachverständige beurteilte die Klägerin als leistungs-fähig für täglich sechs Stunden und mehr für körperlich leichte bis mittelschwere Ar-beiten zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen und überwiegend im Sitzen ohne Nachtschicht sowie ohne schweres Heben und Tragen. Es bestünden keine wesentli-chen neurologisch-psychiatrischen Gesundheitsstörungen (Gutachten vom 12. Febru-ar 2005). Außerdem wurde die Klägerin erneut internistisch untersucht und begutach-tet, diesmal von Dr. K. Dieser hielt sie wegen einer Hyperthyreose, einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung, einer Adipositas per magna, einer Schwachsichtigkeit des linken Auges, generalisierten

degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule so wie einer chronisch venösen Insuffizienz der unteren Extremitäten nur noch für in der Lage, sechs Stunden und mehr täglich körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen zu verrichten (Gutachten vom 03. Februar 2005). Schließlich wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 31. März 2005 zurück. Auch nach Durchführung weiterer medizinischer Ermittlungen habe die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Mit ihrer hiergegen bei dem SG Frankfurt (Oder) erhobenen Klage hat die Klägerin weiterhin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung beantragt. Sie könne im Hinblick auf starke Schmerzen im Rücken-, Hüft- und Kniebereich, eine linksseitige Fehlsichtigkeit, einer Hyperthyreose und einer Lungenerkrankung keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr ausüben.

Das SG hat daraufhin zunächst Befundberichte von Dr. M vom 07. Oktober 2005, von Frau Dipl.-Med. R vom 22. Oktober 2005 sowie von Dr. H vom 04. November 2005 nebst weiterer medizinischer Befunde/Unterlagen eingeholt. Des Weiteren betraute das SG den Chirurgen und Sozialmediziner Dr. B mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin. In seinem am 28. November 2006 nach einer Untersuchung der Klägerin am 22. November 2006 fertig gestellten Gutachten hat er folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: • Fehllhaltung und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Neigung zu cervikalen und lumbalen muskulären Reizerscheinungen, Ausschluss einer Nervenwurzelreizsymptomatik • Neigung zu belastungsabhängigen Hüftgelenksbeschwerden bei geringfügigem Hüftgelenksverschleiß ohne Nachweis funktioneller Beeinträchtigungen • Adipositas per magna • Bronchiale Hyperreagibilität, Wespengiftallergie, euthyreote Struma • Einschränkung des Sehvermögens links und des Hörvermögens rechts. Die Klägerin könne noch körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten sowie einfache geistige Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen sechs bis acht Stunden täglich vollschichtig ausüben. Normale Umgangssprache werde verstanden. Die Wegefähigkeit sei erhalten. Nach Hinweis seitens der Klägerin auf einen Herzfehler und Herzrhythmusstörungen hat das SG noch eine ergänzende Stellungnahme von Dr. Bein geholt, in der dieser bei seiner Auffassung verblieben ist (Stellungnahme vom 18. Mai 2007).

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 14. September 2007 abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Bei der letzten Tätigkeit der Klägerin als Hauswirtschaftspflegerin habe es sich ausweislich der im Rahmen des Rechtsstreits S 9 (6) R 31/95 erstellten Arbeitgeberauskunft vom 12. März 1996 um eine ungelernte Tätigkeit gehandelt.

Mit ihrer hiergegen eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren fort. Es sei unberücksichtigt geblieben, dass sie auf dem linken Auge nahezu blind und auf dem rechten Ohr schwerhörig sei. Sie sei im Hinblick auf Gleichgewichtsstörungen auch nicht wegefähig.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 14. September 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 03. Mai 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. März 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 01. November 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Schwerbehindertenakte vom Landesamt für Soziales und Versorgung beigezogen und Auszüge hieraus in den Rechtsstreit eingeführt. Zudem hat der Senat die Gerichtsakte des SG Frankfurt (Oder) zum Aktenzeichen S 9 (6) R 31/95 beigezogen. Darüber hinaus hat der Senat ausführliche Befundberichte von der Augenärztin Dipl.-Med. S vom 20. März 2009, von Dr. M vom 25. März 2009, von Dr. Evom 25. Mai 2009 sowie von Frau Dipl.-Med. R vom 06. April 2009 eingeholt.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat Beweis erhoben und den Orthopäden Dr. E mit der Untersuchung der Klägerin und der Erstellung eines Gutachtens betraut. In seinem am 11. Februar 2010 nach einer körperlichen Untersuchung der Klägerin am 08. Januar 2010 fertig gestellten Gutachten hat dieser folgende Diagnosen gestellt: • Adipositas per magna mit körperlicher Bewegungs- und Belastungseinschränkung • Mammahypertrophie beidseits im Rahmen der Adipositas • Abnutzungs- und Verschleißveränderungen der unteren Hals- und unteren Lendenwirbelsäule mit Radikulärsymptomatik, die die Belastbarkeit der Wirbelsäule mindern • Schallleitungsschwerhörigkeit rechts und Tieftonschwerhörigkeit links – keine Hörminderung umgangssprachlich • Schwachsichtigkeit links bei Amblyopie.

Eine gravierende Minderung der Erwerbsfähigkeit könne nicht festgestellt werden. Die Klägerin könne körperlich leichte und zeitweise mittelschwere Arbeiten im Freien und/oder auch in geschlossenen Räumen möglichst in wechselnder Körperhaltung in einem zeitlichen Umfang von sechs bis acht Stunden täglich verrichten. Einseitige körperliche Belastungen seien ebenso wie Arbeiten unter einem gewissen Zeitdruck möglich. Arbeiten an laufenden Maschinen seien ungünstig, ein festgelegter Arbeitsrhythmus erscheine sinnvoll. Wechsel- und Nachtschicht seien zumutbar, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten zu vermeiden. Das Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg und zeitweise auch bis zu 15 kg sei möglich. Auch Arbeiten teilweise am Computer könnten durchgeführt werden. Die Klägerin könne einfache geistige Tätigkeiten ausüben. Innerhalb von jeweils 20 Minuten könne eine Wegstrecke bis zu 500 Metern viermal täglich zurückgelegt werden, öffentliche Verkehrsmittel könnten ohne Einschränkung genutzt werden.

Die Klägerin hat an dem Gutachten Kritik geübt. Der Gutachter habe erklärt, allen Diagnosen der behandelnden Orthopäden Dres. H und E nicht zu folgen. Er habe jedoch nicht dargelegt, um welche Diagnosen es sich handle und warum er nicht mit diesen übereinstimme. Es handle sich bei Dres. H und E um kompetente und langjährig behandelnde Ärzte, bei denen sie sich nach wie vor in Behandlung befinde. Hier sei eine Rückfrage angezeigt. Sie legt einen Arztbrief des Dr. H vom 24. Juni 2009 vor.

Der Senat hat daraufhin einen Befundbericht von Dr. H vom 19. Mai 2010 eingeholt.

Mit Schreiben vom 12. April 2010 ist den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme zur beabsichtigten Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) gegeben worden. Mit Schreiben vom 26. Mai 2010 und 08. Juli 2010 sind die Beteiligten erneut auf die Absicht des Gerichts, durch Beschluss zu entscheiden, hingewiesen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Akte des SG Frankfurt (Oder) zu dem Aktenzeichen S 9 (6) R 31/95 verwiesen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheiden, denn er hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig aber unbe-gründet. Ihr steht, wie das SG zutreffend entschieden hat, eine Rente wegen Er-werbsminderung nicht zu.

Der geltend gemachte Rentenanspruch richtet sich nach [§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) in der ab dem 01. Januar 2001 geltenden Fassung. Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des all-gemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allge-meinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedin-gungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstä-tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben auch die Versicherten Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, die bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufs unfähig sind.

Nach Auswertung der im Verwaltungs- und sozialgerichtlichen Verfahren erstatteten Gutachten auf orthopädischem, internistischem, neurologisch-psychiatrischem und chirurgischem Fachgebiet, insbesondere von Dr. B vom 28. November 2006 und Dr. E vom 11. Februar 2010, ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist.

Die Klägerin leidet auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet an Abnutzungs- und Verschleißveränderungen der unteren Hals- und unteren Lendenwirbelsäule mit – zeitweiliger - Radikulärsymptomatik, die die Belastbarkeit der Wirbelsäule mindern (Gutachten des Dr. B sowie Gutachten des Dr. E). Diese orthopädischen Leiden sind nicht so schwerwiegend, dass sie ein zeitlich aufgehobenes Leistungsvermögen recht-fertigen könnten. Ausreichend sind vielmehr qualitative Leistungseinschränkungen, wie sie einer körperlich leichten Tätigkeit im Wechsel der Haltungsarten entsprechen. So fanden sich zuletzt bei der Untersuchung durch Dr. E keine wesentliche Fehlstel-lung der Wirbelsäule, jedoch muskuläre Verspannungen im Bereich der unteren Len-denwirbelsäule. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule war in der Seitneigung linkssei-tig leicht eingeschränkt, die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule uneingeschränkt (Zeichen nach Ott 30/32 cm, Zeichen nach Schober 10/14 cm). Der Finger-Boden-Abstand betrug (bei starkem Übergewicht) 25 cm. Neurologische Störungen i. S. v. Sensibilitätsstörungen oder Reflexausfällen fanden sich nicht. Das Zeichen nach La-sègue war negativ. Alle großen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten waren – wie bei der Untersuchung durch Dr. B - frei beweglich. Davon abweichende dauerhaf-te Befunde ergeben sich weder aus dem Befundbericht des Dr. E vom 25. März 2006 noch aus den Befundberichten der Frau Dipl.-med. R vom 06. April 2009 oder des Dr. H vom 19. Mai 2010. Soweit Frau Dipl.-Med. R von einem vertebrogenen Schwindel berichtet, resultiert daraus keine weitere quantitative oder qualitative Leistungsein-schränkung. Die Therapie erfolgt symptomatisch, Sturzereignisse sind nicht bekannt, eine Objektivierung ist nicht erfolgt.

Auf internistischem Fachgebiet leidet die Klägerin an einem gut eingestellten Diabetes mellitus Typ II – diätetisch geführt -, einem gut eingestellten arteriellen Hypertonus , einer bronchialen Hyperreagibilität mit Asthma bronchiale ohne Nachweis einer Ein-schränkung der Lungenfunktion, einer Wespengiftallergie, einer Gastritis sowie einer Struma nodosa mit Radiojodtherapie (internistische Gutachten des Dr. S vom 13. April 2004 und des Dr. K vom 03. Februar 2005, Befundberichte des Dr. M vom 25. März 2009 sowie der Frau Dipl.-Med. R vom 06. April 2009). Aus den genannten Leiden folgen in Zusammenschau mit den orthopädischen Leiden und der erheblichen Adipo-sitas ebenfalls lediglich qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Kläge-rin durch Beschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsar-ten ohne Zwangshaltungen vorwiegend in geschlossenen Räumen und ohne Einfluss von Hitze, Kälte, Nässe, Staub, Lärm, Zugluft und Temperaturschwankungen.

Der psychische Befund bedingt ebenso wenig eine zeitliche Einschränkung des Leis-tungsvermögens. Hier berichtet die behandelnde Allgemeinmedizinerin Dipl.-Med. R von einer Depression. Eine spezifische fachärztliche Behandlung oder eine spezifi-sche Medikation finden nicht statt. Prof. Dr. T konnte bei seiner Untersuchung am 09. Februar 2005 keine wesentlichen Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet erkennen. Weitere qualitative oder quantitative Leistungseinschränkungen lassen sich hieraus nicht ableiten.

Die Klägerin leidet darüber hinaus an einer angeborenen Schwachsichtigkeit des lin-ken Auges mit nur geringer Sehfähigkeit. Es finden sich ein Strabismus convergens links mit Amblyopie, eine beidseitige Übersichtigkeit und eine altersbedingte Weitsich-tigkeit. Die Klägerin ist mit einer Lesebrille versorgt. Hieraus folgen gewisse Ein-schränkungen für das räumliche Sehen, die Klägerin hat jedoch mit dieser Sehbehin-derung zuletzt im Rahmen einer ABM-Maßnahme Sachbearbeitertätigkeiten im Büro ausgeübt (vgl. die Angaben der Klägerin im Rentenanspruch sowie im Gutachten der Frau Dr. P vom 17. März 2004). Hier spricht nichts gegen gelegentliche Tätigkeiten am Computer.

Auch haben sich bisher keine Kommunikationsschwierigkeiten auf-grund der nach dem vorliegenden gutachten bestehenden Hörminderung gezeigt.

Die Klägerin ist daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Sie hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#), denn sie ist, wie das SG Frankfurt (Oder) zutreffend ausgeführt hat, nicht berufsunfähig. Ein Anspruch auf Rente wegen Berufs-unfähigkeit steht dem Versicherten nicht schon dann zu, wenn er seinen bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann. Hinzukommen muss vielmehr, dass für den Versicherten auch keine sozial zumutbare Erwerbstätigkeit im Sinne des [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) mehr vorhanden ist, die er mit dem ihm verbliebenen Leistungsvermögen noch ausführen kann. Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich dabei nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zwecks Vornahme dieser Bewertung hat die höchstrichterliche Rechtsprechung das sogenannte Mehrstufenschema entwickelt; dieses Schema untergliedert die Angestellten-berufe in verschiedene Berufsgruppen. Diese Berufsgruppen werden durch die Leitbe-rufe des Angestellten mit hoher beruflicher Qualifikation, die regelmäßig eine akade-mische oder vergleichbare Qualifikation voraussetzt und mit einem Bruttoarbeitsent-gelt oberhalb, an oder in der Nähe unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze, des An-gestellten mit Tätigkeiten, die ein abgeschlossenes Studium an einer wissenschaftli-chen Hochschule bzw. Fachhochschule voraussetzen, des Angestellten mit Vorge-setztenfunktion bzw. spezifisch qualifizierte Angestellte, des Angestellten mit einer längeren als zweijährigen (regelmäßig dreijährigen) Ausbildung, des angelernten An-gestellten (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des Angestellten ohne Ausbildung bzw. mit einer Anlernzeit von weniger als drei Monaten charakterisiert. Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt dabei nicht ausschließlich nach der Dauer der ab-solvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist vielmehr die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit im Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufs, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird (Bundessozialgericht (BSG) [SozR 4-2600 § 43 Nr. 1](#) RdNr. 6-7 m. w. N.).

Ausgangspunkt für die Einstufung in das Mehrstufenschema ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der bisherige Beruf, den der Versicherte ausgeübt hat. In der Regel ist dies die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualita-tiv höchste im Berufsleben gewesen ist oder der Arbeitnehmer sich von einer früher ausgeübten höherwertigen Tätigkeit gelöst hat (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 126, 130, 164). Ansonsten kommt eine Tätigkeit grundsätzlich nur dann als Hauptberuf in Betracht, wenn sie vollwertig und nicht nur vorübergehend ausgeübt worden ist. Inso-fern ist eine Tätigkeit in einer von vornherein befristeten ABM-Maßnahme nicht als Hauptberuf zu berücksichtigen. Hauptberuf war hier – wie das SG zutreffend ausge-führt hat – die vor Beginn der Arbeitslosigkeit ausgeübte ungelernte Tätigkeit als Hauswirtschaftspflegerin (vgl. die Arbeitgeberauskunft vom 12. März 1996 in dem Ver-fahren S 9 (6) R 31/95). Ausgehend hiervon kann die Klägerin keinen Berufschutz geltend machen, eine Verweisungstätigkeit war nicht zu benennen. Soweit die Klägerin mit Schriftsatz vom 29. September 2009 nicht nur die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) von Dr. E, sondern darüber hinaus auch 2. von Prof. Dr. U B (Facharzt für Innere Medizin) sowie 3. von Dr. G P (Facharzt für Augen-heilkunde) beantragt hat, sind diese Anträge nach der Anhörung des Senats vom 12. April 2010 sowie den weiteren Schreiben des Senats vom 26. Mai und 08. Juli 2010 nicht erneut gestellt worden. Darüber hinaus besteht nach [§ 109 SGG](#) regelmäßig das Recht auf Anhörung nur eines Arztes, es sei denn, besondere Umstände rechtfertigen die Anhörung mehrerer Ärzte (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommen-tar zum SGG, 9. A. 2008, RN 10b zum § 109). Zwar kann ein besonderer Umstand darin liegen, dass es sich bei den weiteren benannten Ärzten um Spezialisten handelt, wobei jeder für sein Sachgebiet Stellung nehmen soll. Hier liegen jedoch Befundbe-richte der behandelnden Fachärzte Dipl.-Med. S und Dr. M vor, denen sich weder gra-vierende Leiden noch eine wesentliche Veränderung des gesundheitlichen Zustandes auf internistischem oder ophtalmologischem Gebiet entnehmen lassen. Zudem hat der orthopädische Sachverständige Dr. E keine Notwendigkeit einer weiteren Begutach-tung gesehen.

Nach alldem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-09-09