

L 22 R 1649/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 2 R 520/06
Datum
30.07.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 1649/08
Datum
27.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 30. Juli 2008 geändert. Die Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 07. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. August 2006 verurteilt, der Klägerin nach einem am 23. Juni 2006 eingetretenen Leistungsfall Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Januar 2007 bis 30. November 2010 zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zur Hälfte zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01. April 2006.

Die im Juni 1954 geborene Klägerin, die bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 01. August 2005 in ihrem Beruf als Möbelfacharbeiterin beschäftigt war, beantragte im April 2006 wegen eines Wirbelsäulen- und Gelenkleidens nebst Ekzemen Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte verschiedene ärztliche Unterlagen, u. a. den Entlassungsbericht der E-Klinik B W vom 23. März 2006 über eine dort vom 28. Februar bis 21. März 2006 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme, bei.

Mit Bescheid vom 07. Juni 2006 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab: Mit den festgestellten Krankheiten (Lumboschialgie beidseits, Cervikobrachialgie, Pangonarthrose beidseits, exzessive Adipositas, Varikosis cruris beidseits) könne zwar nicht mehr der erlernte Beruf als Möbelfacharbeiterin ausgeübt werden. Es könne jedoch eine Tätigkeit, die unter Berücksichtigung des bisherigen Berufes zumutbar sei, im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich verrichtet werden.

Auf dem dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem geltend gemacht wurde, wegen dauerhafter Schmerzen keine Tätigkeit mehr ausüben zu können, holte die Beklagte u. a. den Befundbericht der Fachärzte für Orthopädie und Chirotherapie Dres. A und S vom (Eingang) 20. Juli 2006 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. August 2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen reiche das Leistungsvermögen aus, um 6 Stunden täglich bzw. vollschichtig körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne häufiges Bücken, häufiges Knien und Hocken, häufige Überkopfarbeit, Armvorhalt, häufiges Heben, Tragen, Bewegen von Lasten über 10 kg, Klettern und Steigen sowie Zeitdruck (z. B. Akkord, Fließband) zu verrichten. Damit könne die sozial zumutbare Tätigkeit einer Endkontrolleurin in der Möbelindustrie ausgeübt werden.

Dagegen hat die Klägerin am 25. September 2006 beim Sozialgericht Neuruppin Klage erhoben.

Sie hat darauf hingewiesen, wegen ihres Körpergewichts maximal 10 Minuten zu Fuß unterwegs sein zu können. Auch die Fahrt mit einem Auto sei eine Qual. Im täglichen Leben sei sie permanent auf fremde Hilfe angewiesen. Sie erhalte außerdem seit dem 01. September 2006 Pflegegeld nach Pflegestufe I.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Arztes für Dermatologie, Allergologie und Umweltmedizin Dr. M vom 13. Dezember 2006, des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. S vom 06. Dezember 2006 und des Facharztes für Allgemeinmedizin und Chirotherapie Dr. M vom 17. Dezember 2006 eingeholt sowie Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. F vom 19. März 2007 und des Facharztes für Orthopädie und Sozialmedizin Dr. F vom 13. August 2007.

Die Klägerin hat eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. F insbesondere wegen Pflegestufe I, der zu Fuß und mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegenden Wegstrecken und der Fähigkeit, ein Kraftfahrzeug zu führen, für erforderlich gehalten. Sie könne nicht in einen Bus einsteigen, da dies ihre Knie nicht erlaubten. Sie könne seit ca. 2 Jahren kein Auto mehr fahren, insbesondere weil sie nicht an Bremse oder Gaspedal herankomme. Es müsse zudem gefragt werden, ob eine Leistungsfähigkeit von 6 Stunden täglich auch unter Berücksichtigung eines Gesamtleidensbildes von orthopädischen und internistischen Leiden gegeben sei.

Das Sozialgericht hat den Sachverständigen Dr. F ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 12. Oktober 2007 und vom 29. Februar 2008).

Das Sozialgericht hat die Auskunft der GmbH vom 27. November 2007 eingeholt und weiter Beweis erhoben durch das schriftliche berufskundliche Sachverständigengutachten des K-R vom 26. Februar 2008 nebst ergänzender Stellungnahme vom 25. April 2008.

Die Beklagte hat das Vorliegen von teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit seit dem 21. März 2006 auf Dauer nebst ihrer Verpflichtung, Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01. April 2006 zu leisten, anerkannt und sich zugleich verpflichtet, die außergerichtlichen Kosten zur Hälfte zu erstatten. Dieses (Teil-)Anerkenntnis ist von der Klägerin angenommen worden.

Mit Urteil vom 30. Juli 2008 hat das Sozialgericht die (weitergehende) Klage abgewiesen: Rente wegen voller Erwerbsminderung stehe nicht zu. Nach den beiden Sachverständigen Dr. F und Dr. F sei sie noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten mit weiteren Einschränkungen zu verrichten. Eine eingeschränkte Wegefähigkeit ergebe sich aus den festgestellten Funktionseinschränkungen der Kniegelenke nicht, denn diese seien nicht so hochgradig, dass sie zur Unfähigkeit führten, die Pedale eines Kraftfahrzeuges zu bedienen. Darüber hinaus sei auch die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausgeschlossen.

Gegen das ihrer Prozessbevollmächtigten am 26. August 2008 zugestellte Urteil richtet sich die am 24. September 2008 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie meint, nicht mehr 6 Stunden täglich arbeiten zu können. Sie leide an zahlreichen Gesundheitsstörungen. Verschiedene Laborwerte seien weit über dem Normzustand. Die diabetologische Situation sei offensichtlich nicht vollständig erfasst worden. Eine Gesamtschau der vorliegenden Krankheiten und Behinderungen sei nicht vorgenommen worden. Die Pflegestufe I sei nicht beachtet worden. Sie komme nicht mehr an die Pedale heran, so dass sie kein Fahrzeug führen könne. In ihrem Wohnort gebe es keine öffentlichen Verkehrsmittel, die sie benutzen könne. Im Übrigen seien die Einschätzungen ihrer behandelnden Ärzte wesentlich besser und ausschlaggebender, da diese die Klägerin insgesamt und nicht nur aus einem jeweils fachspezifischen Gebiet betrachteten. Zwischenzeitlich sei ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 (Bescheid vom 11. November 2008) zuerkannt worden. Die Klägerin hat den Bericht der Fachärztin für Innere Medizin K vom 05. September 2008 vorgelegt.

Die Beklagte hat das Vorliegen von voller Erwerbsminderung seit dem 06. Mai 2010 anerkannt und sich verpflichtet, der Klägerin ab dem 01. Dezember 2010 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet bis zum 30. November 2013 zu gewähren. Die Klägerin hat dieses Teilanerkennnis angenommen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 30. Juli 2008 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. August 2006 zu verurteilen, der Klägerin ab 01. April 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil unter Berücksichtigung ihres Teilanerkennnisses für zutreffend.

Der Senat hat die Befundberichte des Arztes für Dermatologie, Allergologie und Umweltmedizin Dr. M vom 04. Dezember 2009, des Facharztes für Allgemeinmedizin und Chirotherapie Dr. M vom 17. Dezember 2009, der Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie K vom 30. Dezember 2009 und des Facharztes für Orthopädie Dr. S vom 27. Januar 2010 eingeholt, aus der Schwerbehindertenakte des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (58-6106485) Unterlagen sowie Auszüge aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum Pförtner (BO 793) und Versandfertigmacher (BO 522) und Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 und vom 13. Oktober 2008 zum Pförtner und vom 01./24. November 2002, 14. Januar 2005 und 13. Oktober 2008 zum Versandfertigmacher beigezogen, den Sachverständigen Dr. F ergänzend gehört (Stellungnahme vom 01. März 2010) und weiteren Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie Dr. S vom 01. Oktober 2010.

Die Klägerin ist der Auffassung, durch die Begutachtung sei festgestellt, dass sie so viele gesundheitliche Einschränkungen habe, dass sie nicht mehr berufstätig sein könne. So könne sie insbesondere einen Arbeitsplatz als Pförtnerin oder Versandfertigmacherin nicht erreichen. Der Sachverständige Dr. S habe ausgeführt, dass eine ähnliche klinische Befundsituation bereits vor drei Jahren vorgelegen habe. Er habe sich vor allen Dingen auch darauf bezogen, dass sie die Wegstrecke aufgrund ihres massiven Übergewichts nicht zurücklegen könne. Dieses Übergewicht sei jedoch schon immer vorhanden gewesen, wie insbesondere aus dem MDK-Gutachten hervorgehe. Die Klägerin hat das vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstattete Gutachten der Pflegefachkraft S vom 30. Oktober 2006 vorgelegt.

Der Senat hat den Sachverständigen Dr. S ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 15. April 2011 und vom 20. Oktober 2011).

Die Beklagte hält an ihrer Ansicht fest. Eine eingeschränkte Wegefähigkeit sei erstmalig durch den Sachverständigen Dr. S belegt worden. Er habe nunmehr eine Gonarthrose von beträchtlichem Ausmaß mit ausgeprägter Achsfehlstellung und einer Instabilität innen- und

außenstehend festgestellt, die sich röntgenologisch verschlimmert habe. Allein die Adipositas werde nicht als Ursache für die eingeschränkte Wegefähigkeit benannt. Schlüssig habe im Gutachten des Sachverständigen Dr. F nachvollzogen werden können, dass öffentliche Verkehrsmittel noch benutzt werden könnten und auch die Option zum Steuern eines Kraftfahrzeuges bestanden habe. Er habe nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass höhergradige Funktionsstörungen der unteren Extremitäten nicht bestünden, die zu einer Unfähigkeit führe, Pedale eines Kraftfahrzeuges zu bedienen. Auch sei die Gonarthrose zum damaligen Zeitpunkt nicht so stark ausgeprägt gewesen, dass etwa 500 m in 20 Minuten nicht mehr hätten zurückgelegt werden können.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 36 bis 51, 66 bis 89, 119 bis 122, 146 bis 148, 269 bis 270, 293 bis 313, 345 bis 346 und 375 bis 376 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist, soweit darüber nach dem angenommenen Teilerkenntnis noch zu entscheiden ist, teilweise begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht in vollem Umfang abgewiesen. Der Bescheid vom 07. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. August 2006 ist teilweise rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nach einem am 23. Juni 2006 eingetretenen Leistungsfall vom 01. Januar 2007 bis 30. November 2010. Sie kann zwar noch mindestens 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere als Pförtnerin und Versandfertigmacherin, tätig sein. Sie ist jedoch mangels ausreichender Wegefähigkeit nicht in der Lage, Arbeitsplätze dieser Art zu erreichen.

Nach [§ 43 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres 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 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. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist hiernach voll erwerbsgemindert. Sie kann zwar auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere als Pförtnerin und Versandfertigmacherin, noch mindestens 6 Stunden täglich tätig sein. Sie kann Arbeitsplätze dieser Art jedoch nicht mehr aufsuchen, denn sie ist wegeunfähig.

Ein Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. F Dr. F und Dr. S. Allein nach dem Sachverständigen Dr. S besteht hingegen Wegeunfähigkeit.

Nach Dr. Fliegen eine Adipositas per magna, ein Diabetes mellitus, ein Hypertonus, eine Varikosis beidseits und ein Lipophlebolympfhödem beider Beine, daneben ein rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom (Cervikobrachialsyndrom und Lumboischialgien) und ein Knick-Senk-Spreizfuß beidseits vor.

Damit hat dieser Sachverständige die auf internistischem Fachgebiet vorhandenen Gesundheitsstörungen im Wesentlichen erfasst.

Es mag zwar zeitweilig ein Ekzem im Bereich beider Unterschenkel auftreten (vgl. Bericht und Befundbericht des Hautarztes und Allergologen Dr. S vom 01. September 2005 und 14. Mai 2006, Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. M vom 08. April 2006, erstattet für das Landesamt für Soziales und Versorgung und Entlassungsbericht der Elbtalklinik B vom 23. März 2006). Daraus resultieren jedoch keine, wie insbesondere im Befundbericht des Hautarztes und Allergologen Dr. S vom 14. Juni 2006 ausdrücklich dargelegt, keine Funktionseinschränkungen, die im Übrigen aus den anderen vorliegenden ärztlichen Unterlagen gleichfalls nicht ersichtlich sind. Wie der Sachverständige Dr. F in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 01. März 2010 ausgeführt hat, ergeben sich auch aus einer Cholelithiasis (Bericht der Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie K vom 05. September 2008 und Epikrise der K-Kliniken AG, Klinikum P vom 31. Dezember 2007) und einer akuten, aber zwischenzeitlich behandelten Pankreatitis (vgl. die letztgenannte Epikrise über die deswegen erfolgte stationäre Behandlung vom 18. bis 31. Dezember 2007 und den erstgenannten Bericht) keine leistungslimitierenden Folgeschäden. Solche sind vorliegenden ärztlichen Unterlagen ebenfalls nicht zu entnehmen. Das zeitweise Bestehen einer Gesundheitsstörung, auch wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit vorübergehend beeinflusst wird, begründet noch keine Minderung des Leistungsvermögens im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erwerbsfähigkeit muss vielmehr nicht nur vorübergehend worunter ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten verstanden wird herabgesunken sein (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 670 f. VI; Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch SGB VI, gesetzliche Rentenversicherung, Kommentar, 60. Ergänzungslieferung, K § 43 Rdnr. 22, K § 44 Rdnr. 15; BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 16), so dass kurzzeitige Erkrankungen außer Betracht zu bleiben haben. Diese bedingen allenfalls Arbeitsunfähigkeit.

Wenn der Sachverständige Dr. F infolge der vorhandenen Erkrankungen die Schlussfolgerung gezogen hat, die Klägerin könne noch leichte bis gelegentlich mittelschwere und geistig einfache bis mittelschwierige Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit, die Übersicht, die Aufmerksamkeit, das Verantwortungsbewusstsein und die Zuverlässigkeit, in geschlossenen Räumen und unter Witterungsschutz auch im Freien mit gelegentlichem Wechsel der Haltungsart, nicht jedoch ausschließlich im Sitzen sowie ohne Arbeiten mit einseitigen körperlichen Belastungen bzw. Zwangshaltungen, auf Leitern und Gerüsten, in Nachtschicht und unter besonderem Zeitdruck wie z. B. im Akkord oder am Fließband verrichten, ist dies einleuchtend.

Ausschlaggebend für die Beurteilung dieses Leistungsvermögens sind - neben ausgeprägten Schmerzen von Seiten der Wirbelsäule und

beider Knie- und Sprunggelenke, wegen deren Ausmaßes er allerdings eine Begutachtung auf orthopädischem Fachgebiet für erforderlich gehalten hat – eine extreme Adipositas und massive Beinschwellungen infolge eines Lipophlebolympödems beider Beine.

Bei seiner Untersuchung hat er bei einer Körpergröße von 167 cm und einem nach Angaben der Klägerin Gewicht von 180 kg einen ungewöhnlich hohen Body-Mass-Index von 64,5 (normal 20 bis 25) kg/m² und Blutdruckwerte im Sitzen von 130/80 mmHg und unmittelbar nach dem Aufstehen von 140/90 mmHg vorgefunden. Diese Blutdruckwerte hat er unter medikamentöser Behandlung als nicht krankhaft erhöht bewertet. Das durchgeführte EKG ist zwar tachykard gewesen; es hat jedoch im Übrigen einen physiologischen Erregungsablauf gezeigt. Ohne wesentliche Störung der Lungenfunktion ist ebenfalls die ruhespirografische Untersuchung gewesen. Es ist allerdings eine aktuell unbefriedigende Einstellung des Diabetes mellitus auffällig gewesen. Der Blutzuckerwert hat 195,0 mg/dl (= 10,8 mmol/l), der Wert der Glucoseausscheidung im Urin hat 100 mg/dl und der HbA-1 c-Wert als Parameter für das längerfristige Blutzuckerverhalten innerhalb der letzten vier Wochen hat 8,8 Prozent (Therapieziel (6,5 Prozent) betragen. Der Sachverständige hat unter Berücksichtigung auch der von der Klägerin selbst zweimal wöchentlich gemessenen Blutzuckerwerte zwischen 8,5 und 9,5 mmol/l eine Optimierung der Diabetes-Behandlung angeraten. Eine Einschränkung der beruflichen Tätigkeit hat er aus diesen Laborwerten alleine jedoch nicht abgeleitet. Angesichts des Fehlens von Funktionseinschränkungen ist dies nachvollziehbar. Im Übrigen hat er im Bereich beider Ober- und Unterschenkel eine erhebliche teigige Schwellung durch ein Lipophlebolympödem, an beiden Unterschenkeln Verschorfungen als Restzustand abgeheilter Ulcera und eine ausgeprägte Varizenbildung der Beinvenen im Bereich beider Ober- und Unterschenkel erheben können.

Bezogen auf den Stütz- und Halteapparat hat er eine geringe Verspannung der paravertebralen Längsmuskulatur und der Muskulatur des Schultergürtels, eine Wirbelsäulenbeweglichkeit mit einem Finger-Fußboden-Abstand von 30 cm sowie eine endgradig schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich beider Knie- und Sprunggelenke bei beidseitiger Knick-Senk-Spreizfußbildung feststellen können.

Die vom Sachverständigen Dr. F erhobenen Befunde verdeutlichen, dass vornehmlich stärkere als auch dauerhaft einseitige Belastungen vermieden werden müssen. Der wenn auch medikamentös gut eingestellte Bluthochdruck bedingt den Ausschluss von erhöhter Stressbelastung. Die genannten Leistungseinschränkungen tragen somit insgesamt dem Gesundheitszustand der Klägerin ausreichend Rechnung. Eine Beschränkung der Wegefähigkeit hat dieser Sachverständige aus internistischer Sicht nicht angenommen. Nach seiner Einschätzung wird die Wegefähigkeit vielmehr im Wesentlichen durch Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule und der Gelenke beeinträchtigt, weswegen er die weitere Begutachtung auf orthopädischem Fachgebiet für geboten gehalten hat.

Eine wesentliche Befundänderung ist seit der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. F nicht eingetreten, so dass dieses Leistungsvermögen nach seiner ergänzenden Stellungnahme vom 01. März 2010 weiterhin Bestand hat. So sind zwar zwischenzeitlich diabetische Komplikationen in Form einer Polyneuropathie aufgetreten, die sich in Sensibilitätsstörungen beider Beine nach einem am 24. Januar 2008 erfolgten Stimmgabeltest mit Werten beidseits von 4/8 darstellt (Bericht und Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie K vom 05. September 2008 und 30. Dezember 2009). Bedeutsam ist dies ohne Vorhandensein daraus resultierender Funktionsstörungen jedoch nicht. Die HbA-1c-Werte liegen nach diesen Berichten mit 7,9 Prozent bzw. mit 7,7 Prozent immer noch über der Norm, die nach der behandelnden Ärztin K mit unter 7,0 angesetzt wird. Gegenüber der Untersuchung bei dem Sachverständigen Dr. F sind diese Werte jedoch nunmehr besser. Der Sachverständige Dr. S hat zwar (fachfremd) gemeint, zwischenzeitlich sei eine beginnende Hyperurikämie neu hinzugetreten. Er hat dies (ersichtlich) aus dem Bericht der Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie K vom 05. September 2008 über einen Laborbefund vom 11. Juli 2008 mit Werten für Harnsäure von 380 (Norm 135 bis 360, vgl. aber Pschyrembel im Folgenden) umol/l abgeleitet. Allerdings war die Harnsäure bereits in der Vergangenheit nach vorliegenden Laborberichten vom 01. August 2005, 10. Oktober 2005, 06. Januar 2006, 31. Mai 2006 und 18. September 2006 mit 364, 367, 364, 364, 428 umol/l ebenfalls erhöht (beigefügt gewesen dem Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin und Chirotherapie Dr. M vom 17. Dezember 2006). Beim Sachverständigen Dr. F war die Harnsäure mit 6,7 mg/dl (Norm bei Frauen (6,7 mg/dl bzw. (400 umol/l, vgl. Pschyrembel, Medizinisches Wörterbuch, 257. Auflage S. 686 bzw. 260. Auflage S. 821) grenzwertig. Aber selbst die Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie K hat bisher die Diagnose einer Hyperurikämie nicht gestellt. Dies erscheint nachvollziehbar, denn trotz erhöhter Laborwerte fehlen klinische Auswirkungen. Es ist daher schlüssig, dass auch der insoweit gegenüber dem Sachverständigen Dr. S auf internistischem Gebiet fachkompetente Sachverständige Dr. F aus den o. g. ärztlichen Unterlagen eine wesentliche Befundänderung nicht hat erkennen können.

Nach dem Sachverständigen Dr. F bestehen eine erhebliche Funktionseinschränkung der Kniegelenke rechts ausgeprägter als links mit Bewegungseinschränkung, kniegelenksassoziierten Schmerzen, Verformung der Gelenkstrukturen und konsekutiver Fehlstellung der Beinachse (Genum varum) bei fortgeschrittener Gonarthrose rechts ausgeprägter als links vom Stadium Kellgren III bis IV, eine Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule (Bewegungseinschränkung, Lumbalsyndrom, Lumboschialgiesyndrom) bei noch moderaten degenerativen Veränderungen und Fehlhaltung, eine bilaterale Funktionseinschränkung der Schultergelenke bei Schulterengpasssyndrom, eine moderate Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule (Bewegungseinschränkung, Cervikalsyndrom) ohne fortgeschrittene degenerative Veränderungen, daneben eine schwere Übergewichtigkeit (Adipositas) sowie venöse und lymphogene bedingte Blutlaufstörungen mit Lymph- und Lipödem.

Nach dem Sachverständigen Dr. S liegen eine ausgeprägte Varusgonarthrose mit erheblicher medialer und geringgradiger lateraler Instabilität, ein subacromiales Impingementsyndrom der linken Schulter und eine asymptomatische Tendinosis calcarea der rechten Schulter, ein lumbales Pseudoradikulärsyndrom bei gering- bis mäßiggradigen degenerativen Veränderungen im Sinne einer Spondylosis und geringgradigen Spondylarthrose, ein Cervikalsyndrom ohne Nachweis wesentlicher degenerativer Veränderungen, ein Knick-Senk-Spreiz-Fuß beidseits, daneben eine Adipositas per magna, ein Diabetes mellitus, ein arterieller Hypertonus, eine Varikosis beidseits und ein Lipophlebolympödem beider Beine vor.

Dies ist unzweifelhaft, denn die Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen hiermit im Wesentlichen überein. Es handelt sich um dieselben Gesundheitsstörungen, auch wenn diese dort teilweise anders bezeichnet werden.

Die Schlussfolgerungen, die diese beiden Sachverständigen aufgrund der vorhandenen Gesundheitsstörungen bezüglich des Leistungsvermögens gezogen haben, sind schlüssig, soweit sie übereinstimmend davon ausgegangen sind, dass die Klägerin körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit eines kurzzeitigen Wechsels der Körperhaltung zum Gehen oder Stehen bei Ausschluss von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in Zwangshaltungen, mit Bücken, Knien und Hocken, unter besonderem Zeitdruck und in

Nachtschicht verrichten kann. Soweit der Sachverständige Dr. S außerdem Heben und Tragen von schweren Lasten als unzumutbar erachtet hat, leuchtet dies gleichfalls ein, da dies bereits durch die Beschränkung auf körperlich leichte Arbeiten bedingt ist.

Soweit darüber hinaus letztgenannter Sachverständiger auch den Ausschluss von Überkopfarbeiten und der Sachverständige Dr. F Arbeiten unter Nässe-, Kälte- und Zugluftschutz gefordert haben, ist dies ebenfalls schlüssig.

Ob die Klägerin lediglich noch geistig einfache Arbeiten mit geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit usw. (so der Sachverständige Dr. F) oder geistig einfache und mittelschwierige Arbeiten ohne besondere Anforderungen an das Reaktionsvermögen (so der Sachverständige Dr. S) ausüben kann, lässt der Senat dahin stehen.

Der Senat folgt diesen beiden Sachverständigen allerdings nicht darin, dass auch Arbeiten in Wechselschicht ausscheiden müssen. Nach den Sachverständigen Dr. F und Dr. S (vgl. die ergänzende Stellungnahme vom 15. April 2011 des letztgenannten Sachverständigen) resultiert diese Leistungseinschränkung aus dem Stoffwechselleiden und dem erhöhten Blutdruck, also aus Leiden des internistischen Fachgebiets. Der insoweit fachkompetente Sachverständige Dr. F hat jedoch unter Berücksichtigung dieser Erkrankungen mit der Notwendigkeit, Stressbelastungen zu vermeiden, Arbeiten in Tageswechselschicht für zumutbar gehalten. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. April 2011 hat der Sachverständige Dr. S trotz entsprechender Nachfrage am Ausschluss eines Arbeitens in Wechselschicht nicht mehr ausdrücklich festgehalten.

Nach den Sachverständigen Dr. F und Dr. S resultieren die genannten Leistungseinschränkungen vornehmlich aus dem Zustand der Kniegelenke. Dr. F hat dies dahingehend ausgedrückt, dass er aus den kniegelenksassoziierten Gesundheitsstörungen in ungünstiger Wechselwirkung mit der schweren Adipositas stehend eine verminderte Belastbarkeit der Kniegelenke für Tätigkeiten im Gehen oder Stehen abgeleitet hat. Dr. S ist dieser Ansicht gefolgt. Er hat den sonstigen Leiden des orthopädischen Fachgebiets ebenso wie der Sachverständige Dr. F eine nur unwesentliche Bedeutung beigemessen. Diese Aussagen werden durch die jeweiligen Untersuchungen bestätigt.

Dr. F hat eine Verformung des gesamten Körperstammes wie auch der Extremitäten durch eine extreme Adipositas (ca. 170 kg Körpergewicht bei einer Körperlänge von 165 cm), eine Stiernackigkeit, einen Hohlrücken, einen erhöhten Tonus der paravertebralen Muskulatur beidseits und eine moderate Einschränkung des Bewegungsausmaßes von Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule vorgefunden. Im Einzelnen hat er dazu erhoben: Halswirbelsäule Vor-/Rückneigung 45/0/25, Seitwendung beidseits 25/0/25 und Rotation beidseits 45 Grad, Brust- und Lendenwirbelsäule: Fingerbodenabstand von 40 cm, Seitwendung rechts 20 Grad, links 25 Grad und Rotation beidseits um 30 Grad. Als Bewegungsausmaß der Schultergelenke hat er u. a. hinsichtlich der Ante-/Retroversion Maße von beidseits 150/0/50 befundet.

Dr. hat bei extremer Übergewichtigkeit (Angabe eines Körpergewichts mit ca. 180 kg bei einer Körpergröße von 165 cm) eine Halswirbelsäulenbeweglichkeit hinsichtlich Beugung/Streckung von 30/0/40, Seitneigung beidseits von 30/0/30 und Drehung beidseits von 60/0/60 und eine Brust-, Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit mit einem Fingerkuppen-Boden-Abstand von 33 cm, hinsichtlich der Seitneigung beidseits von 30/0/30 und der Drehung von 30/0/30 festgestellt. Die Schultergelenksbeweglichkeit hat hinsichtlich der Anteversion/Retroversion rechts 40/0/70 und links 40/0/160 betragen. Das Impingement-Zeichen nach Neer ist links positiv, der Schürzengriff etwas eingeschränkt gewesen. Die radiologische Untersuchung der Halswirbelsäule hat bis auf eine Fehlhaltung und eine geringgradige Spondylose des unteren Bereiches einen altersentsprechenden Normalbefund, die der Lendenwirbelsäule eine geringfügige Zwischenwirbelraumverschmälerung in den Segmenten L 4 bis S 1 und eine geringgradige Spondylarthrose des unteren Bereiches, die des Schultergelenkes links keine wesentlichen degenerativen Veränderungen und die des Schultergelenkes rechts eine kleine kalkdichte Verschattung auf dem Ansatz der Supraspinatussehne offenbart.

Ein Vergleich verdeutlicht, dass beim Sachverständigen Dr. S sogar teilweise bessere Befunde in den genannten Bereichen bestanden haben. Angesichts dessen lassen sich, wie von Dr. S bewertet, im Bereich der Wirbelsäule allenfalls geringgradig von der Norm abweichende Gesundheitsbeeinträchtigungen nachweisen. Bezüglich der Schultergelenks-Problematik ist die rechte Schulter eher asymptomatisch ohne wesentliche Krankheitszeichen. Der röntgenologisch aufgedeckten Tendinosis calcarea hat er keinen Krankheitswert beigemessen. Die linke Schulter ist klinisch durch ein subacromiales Impingementsyndrom bei röntgenologisch eher unauffälligem Befund gekennzeichnet, wobei es möglicherweise aufgrund einer Bursitis (Schleimbeutelentzündung) beim Anheben des Armes durch den Muskelbauch zu einer Enge im Bereich des Schulterdaches mit Schmerzen kommt. Letztgenannter Sachverhalt erklärt, wie Dr. S in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. April 2011 ausgeführt hat, den Ausschluss von Überkopfarbeiten.

Dr. F hat bezogen auf die unteren Extremitäten eine zirkuläre Pigmentierung des Unterschenkels rechts ausgeprägter als links als Ausdruck einer chronisch venösen Blutlaufstörung, eine ausgeprägte ödematöse Schwellung beider Unterschenkel sowie des Fußrückens, eine O-Fehlstellung, insbesondere auf der rechten Seite, und ein kleinschrittiges, wenig raumgreifendes Gangbild befundet. Die Bewegungsprüfung der Hüftgelenke hat sich wegen einer bewegungshemmenden Berührung von Oberschenkelvorderseite und Bauchfettschürze problematisch gestaltet, woraus sich ein Bewegungsausmaß für Beugen/ Strecken von beidseits 60/0/0 erklärt. Eine entsprechende bewegungshemmende Berührung bzw. Interposition der Weichteile von Ober- und Unterschenkelrückseite ist für den Bereich der Kniegelenke mit daraus resultierendem Bewegungsausmaß für Beugen/Strecken von beidseits 90/0/0 festzustellen gewesen. Beidseits ist ein retropatellares Reiben tastbar gewesen. Die Röntgenaufnahmen der Kniegelenke vom 23. Juni 2006 haben rechts einen massiven Höhenverlust des inneren Gelenkspaltes, eine Verformung der inneren Femurkondyle sowie des inneren Tibiaplateaus nebst Ausziehungen und im Bereich des äußeren Gelenkspaltes eine vermehrte Sklerose und Umformung der Kniescheibenrückfläche und links vergleichbar ausgeprägt eine medial sowie retropatellar betonte Veränderung dargestellt.

Dr. S hat neben gering- bis mäßiggradigen Unterschenkelödemem und einer ausgeprägten Varikosis beidseits ein sehr mühevolleres, rechts hinkendes Gangbild bei beidseits varischen Beinachsen rechts stärker als links mit vermehrter Varusfehlstellung in der Belastungssituation und Knick-Senk-Spreiz-Füße beidseits befundet. Es hat sich ein Bauchumfang mit einer oberen Fettschürze von 165 cm und einer unteren Fettschürze von 185 cm gezeigt. Die Hüftgelenke sind beidseits hinsichtlich Extension/Flexion mit 0/0/100 und die Kniegelenke hinsichtlich Extension/Flexion rechts mit 0/10/80 und links mit 0/5/100 beweglich gewesen. Beide Kniegelenke haben sich als druckschmerzhaft, rechts stärker als links mit deutlichem Druckschmerz im Bereich der inneren Kniegelenksregion bei deutlich positivem Zohlen-Zeichen, beidseits medial positiven Meniskuszeichen und erheblicher Krepitation bei der Beweglichkeit erwiesen. Außerdem hat eine deutliche mediale Aufklappbarkeit und geringe laterale Aufklappbarkeit beider Kniegelenke bestanden. Es sind u. a. folgende Umfangsmaße ermittelt worden:

Oberschenkel, 10 cm über innerem Kniegelenkspalt rechts 72 cm, links 75 cm, Kniescheibenmitte rechts 57 cm, links 54 cm und Unterschenkel, 15 cm unter innerem Kniegelenkspalt rechts 53,5 cm, links 51 cm. Die radiologische Untersuchung des Beckens hat bei geringgradiger Iliosakralgelenkarthrose beidseits einen alterssprechenden Normalbefund bezüglich der Hüftgelenke, die der beiden Sprunggelenke einen plantaren Fersensporn beidseits aufgedeckt. Die Röntgenuntersuchung beider Kniegelenke hat einen komplett aufgebrauchten Gelenkspalt im Bereich des medialen Kompartimentes und entrundete Femurkondylen jeweils beidseits aufgedeckt. Rechtsseitig haben sich eine deutlich stärkere Sklerosierung mit zystischen Formationen, knöcherne Anbauten, eine vermehrte Sklerosierung der retropatellaren Gelenkfläche, eine lateral subluxierte Patella und ein lateral subluxiertes Tibiaplateau mit klaffendem lateralen Gelenkspalt gezeigt. Die Varusfehlstellung hat beidseits ca. 15 Grad betragen.

Während nach dem Sachverständigen Dr. S die Gehfähigkeit durch die Fußsituation nicht wesentlich beeinflusst wird, wird durch die Gonarthrose mit beträchtlichem Ausmaß (ausgeprägte Achsfehlstellung und Instabilität medialseitig und lateralseitig) das Gehen beeinträchtigt. Hinzu kommt, dass bei einem Kniestreckdefizit rechts stärker als links und einer deutlich eingeschränkten Beugefähigkeit rechtsseitig die Beweglichkeit der Kniegelenke pathologisch ist. Unverändert im Vergleich zu den Voruntersuchungen haben sich das Lymphödem und die ausgeprägte Adipositas dargestellt.

Die von den Sachverständigen Dr. F und Dr. Saufgezeigten Befunde verdeutlichen, dass, wie schon von dem Sachverständigen Dr. F beurteilt, stärkere und dauerhaft einseitige Belastungen vermieden werden müssen, insbesondere die Geh- und Stehfähigkeit deutlich eingeschränkt ist. Die oben genannten Leistungseinschränkungen berücksichtigen diesen Zustand ausreichend. Die genannten Witterungseinflüsse sind als schmerzprovozierende bzw. schmerzverstärkende Einflüsse zu vermeiden. Leiter- und Gerüstarbeiten scheiden wegen Absturzgefahr aus. Die darüber hinaus genannten Leistungseinschränkungen, soweit sie für den Senat nachvollziehbar sind, berücksichtigen hierbei den Bluthochdruck und den Diabetes mellitus.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, zugleich ein Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich folgerichtig, wie dies alle Sachverständigen in Übereinstimmung mit dem Entlassungsbericht der E-Klinik B vom 23. März 2006 angenommen haben.

Eine Gesamtschau aller Gesundheitsstörungen führt zu keinem anderen Ergebnis. Dies folgt bereits daraus, dass alle Sachverständigen auch die nicht in ihr Fachgebiet fallenden Leiden berücksichtigt haben. Die Berücksichtigung fachfremder Leiden stößt allerdings naturgemäß an Grenzen, nämlich die Fachkompetenz des jeweiligen Sachverständigen. So hat sich der Sachverständige Dr. F nicht in der Lage gesehen, das Ausmaß der Leiden des Stütz- und Bewegungsapparates sachkundig zu beurteilen. Dasselbe trifft für den Sachverständigen Dr. F zu, soweit es die Leiden des internistischen Fachgebietes anbelangt, denn in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. Oktober 2007 hat er insoweit auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. F verwiesen. In dieser Stellungnahme hat er darüber hinausgehend aber auch die von der Klägerin ausgeworfene Frage, ob sich die orthopädischen und internistischen Leiden derart summieren, dass daraus eine Leistungsunfähigkeit unter sechs Stunden täglich resultiert, ausdrücklich verneint. Der Sachverständige Dr. S ist in Würdigung der Ausführungen der vorhergehenden Sachverständigen insofern zu keiner anderen Einschätzung gelangt. Konkrete Anhaltspunkte für eine solche Summierung sind im Übrigen weder vorgetragen noch ersichtlich.

Dem steht nicht entgegen, dass nach den MDK-Gutachten des Arztes W vom 30. Januar 2006 und 22. Juni 2006 (jeweils nach Aktenlage) Arbeitsunfähigkeit angenommen wird, denn die insoweit maßgebende zuletzt ausgeübte Beschäftigung kann die Klägerin am konkreten Arbeitsplatz wohl nicht mehr ausüben; sie ist darüber hinaus sogar im Beruf des Möbelfacharbeiters nach dem von der Beklagten abgegebenen Anerkenntnis nicht mehr einsatzfähig.

Soweit die behandelnden Ärzte Dr. M (Befundbericht vom 13. Dezember 2006), Dr. S (Befundbericht vom 06. Dezember 2006), Dr. M (Befundbericht vom 17. Dezember 2006) und K (Bericht vom 05. September 2008) gemeint haben, die Klägerin könne keine Tätigkeit mehr ausüben bzw. nicht sechs Stunden täglich arbeiten, ist dies nicht nachvollziehbar, denn dies wird weder durch entsprechende Befunde untermauert noch anhand solcher Befunde nachvollziehbar begründet. Die Einschätzung der behandelnden Ärzte ist somit substanzlos und daher nicht besser als die der Sachverständigen.

Schließlich ist auch das MDK-Gutachten der Pflegefachkraft S vom 30. Oktober 2006 nicht geeignet, das von den Sachverständigen beurteilte Leistungsvermögen in Frage zu stellen. Wie der Sachverständige Dr. S in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. April 2011 ausgeführt hat, ergeben sich aus diesem Gutachten keine neuen Erkenntnisse, insbesondere keine wesentlich abweichenden Befunde. Der Sachverständige Dr. F hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. Oktober 2007 zutreffend darauf hingewiesen, dass die Tatbestandsmerkmale der gesetzlichen Pflegeversicherung (gemeint für die Zuerkennung der Pflegestufe I) für die Betrachtung des Leistungsvermögens von untergeordneter Bedeutung sind. Nach [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) sind Personen pflegebedürftig, die für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen, wobei zu diesen regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen nach [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) im Wesentlichen keine Verrichtungen gehören (mit Ausnahme von Gehen, Stehen, Treppensteigen oder Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung), die mit einer beruflichen Tätigkeit verbunden sind. Es ist weder vorgetragen noch ersichtlich, dass die zur Pflegestufe I führenden Gründe dem festgestellten Leistungsvermögen entgegenstehen könnten.

Damit kommt die Klägerin für alle Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeiten einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin als zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt werden, erfolgt dies lediglich zur weiteren Verdeutlichung der für die Klägerin noch bestehenden Möglichkeiten, ihr Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Den genannten Tätigkeiten ist die Klägerin gesundheitlich gewachsen.

Die Arbeitsbedingungen eines Pförtners sind in BIK BO 793 beschrieben unter anderem als leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen (Pförtnerloge), überwiegend sitzend, für körperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil Flexibilität, zum Teil Kontaktfähigkeit, gute Umgangsformen. Aus der beigezogenen berufskundlichen Aussage des M L vom 14. Februar 2000 geht darüber hinaus hervor, dass an einen Pförtner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklärt sich, dass die Tätigkeit als Pförtner in BIK BO 793 auch für viele Behinderte als geeignete Beschäftigung angegeben ist.

Vergleicht man das Leistungsvermögen jenes Klägers, das der berufskundlichen Aussage des M L zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen der hiesigen Klägerin, so bestehen keine Bedenken, dass als Pförtner, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jenes Klägers wird wie folgt beschrieben: Zumutbar sind leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit überwiegendem Sitzen (Es sollte die Möglichkeit nach 10 bis 15 Minuten gegeben sein, die Körperposition zum Gehen oder Stehen zu ändern; nach Gehen oder Stehen von maximal 20 Minuten sollte die Möglichkeit zum Sitzen gegeben sein, der Zeitanteil im Gehen und Stehen sollte nicht mehr als 50 v. H. der Arbeitszeit betragen.), ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Arbeiten mit Rumpfvorbeuge oder Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Einwirkung von Vibrationen, Stauchungen und Rüttelungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten in Kälte ohne Witterungsschutz sowie in feuchten Räumen, ohne Lärmeinfluss, ohne Gefährdung durch Hautreizstoffe, ohne Wechsel- oder Nachtschicht, ohne Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, nur geistig einfache Arbeit mit geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit. Dieser Katalog der Leistungseinschränkungen zeigt, dass jener Kläger im weit stärkeren Umfang als die hiesige Klägerin in seinen Möglichkeiten eingeschränkt war. Wie dieser berufskundlichen Aussage außerdem zu entnehmen ist, kann ein Pförtner den Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gibt zudem eine nennenswerte Anzahl von Arbeitsplätzen, bei denen nicht im Schichtdienst gearbeitet werden muss und bei denen der Arbeitnehmer Zugluft nicht ausgesetzt ist.

Die Arbeitsbedingungen eines Versandfertigmachers sind in der BIK BO 522 beschrieben unter anderem als körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit (zeitweise schweres Heben und Tragen) überwiegend in geschlossenen Räumen und Hallen, zum Teil im Freien, Arbeit in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen, zum Teil Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien und vornüber geneigte Haltung, zum Teil Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Allerdings bedeutet diese Beschreibung nicht notwendigerweise, dass dieses Anforderungsprofil für alle Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers einschlägig ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Tätigkeit in verschiedenen Branchen und mit unterschiedlichen Produkten ausgeführt wird. Wenn demzufolge in den berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 dargestellt ist, dass es insoweit auch eine nennenswerte Zahl von, also nicht weniger als 300, Arbeitsplätzen gibt, die körperlich leicht sind und in geschlossenen Räumen im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden, bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht eingenommen werden müssen, monotone oder repetitive Arbeitshaltungen sich nicht ergeben, die Aufgaben nicht durch fremdbestimmtes Arbeitstempo geprägt sind, nicht unter akkordähnlichen Bedingungen verrichtet werden, keine besonderen Anforderungen an die Kraft oder die Ausdauer der Hände gestellt werden, insbesondere keine Fein- oder Präzisionsarbeiten erfordern, Reiben, Schieben, Drehen, Ziehen oder Drücken nicht verlangt werden, weder Anforderungen an das Hörvermögen noch an die Stimme gestellt werden, eine durchschnittliche Sehfähigkeit genügt und bei denen geistig einfache Routinearbeiten weder besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, die Verantwortung oder die Zuverlässigkeit stellen, ist dies nachvollziehbar.

Betrachtet man das Leistungsvermögen jener Klägerin, das der berufskundlichen Aussage des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen der hiesigen Klägerin, wird deutlich, dass als Versandfertigmacher, wie auch in jener berufskundlichen Aussage angenommen wurde, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jener Klägerin war wie folgt beschränkt auf körperlich leichte Arbeiten, geistig einfache Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten, kein ausschließliches Stehen oder Sitzen, unter Witterungsschutz, ohne monotone oder repetitive Arbeitshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne anhaltende Rumpfbeugehaltung, ohne anhaltendes Knien, Hocken und Bücken, ohne dauerhafte Überkopfarbeiten, ohne Leiter- und Gerüstarbeit und ohne besonderen Zeitdruck wie etwa Akkord- oder Fließbandarbeit. Dies zeigt, dass die Klägerin in ihrem Leistungsvermögen nicht stärker eingeschränkt ist als jene Klägerin, die in den berufskundlichen Aussagen vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zu beurteilen war.

In der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 wird an der Darstellung vom 01./24. November 2002, die im Einzelnen wiederholt wird, festgehalten und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich seither bezüglich des Berufes eines Versandfertigmachers keine nachhaltigen Veränderungen ergeben hätten. Wird das Leistungsvermögen jenes Klägers, das Grundlage der berufskundlichen Stellungnahme vom 14. Januar 2005 war, mit dem vorliegenden Leistungsvermögen verglichen, ist zwar festzustellen, dass jener Kläger teilweise in seinem Leistungsvermögen nicht so deutlich eingeschränkt war. Jener Kläger konnte körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten und geistig einfache Arbeiten (ohne hohe Anforderungen an das Intelligenzniveau) mit nur geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein in freien und in geschlossenen Räumen, jedoch ohne Arbeit unter besonderem Zeitdruck, wie z. B. Akkordarbeit, ohne Kontakt mit hautreizenden Stoffen und mit grober Verschmutzung und ohne Feuchtarbeit verrichten. Dieses Leistungsvermögen steht ebenfalls einer Tätigkeit eines Versandfertigmachers nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 nicht entgegen. Im Übrigen folgt daraus jedoch nichts Neues, denn dass sich das Belastungsprofil eines Versandfertigmachers in körperlicher oder geistiger Hinsicht zwischenzeitlich verändert haben könnte, insbesondere stärkere oder höhere Anforderungen gestellt werden, wird in dieser neuen berufskundlichen Stellungnahme gerade verneint.

Der weiteren berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 13. Oktober 2008 ist ebenfalls nichts Abweichendes gegenüber seinen früheren berufskundlichen Stellungnahmen zu entnehmen, so dass diese weiterhin Bestand haben.

Die bei der Klägerin bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin in Einklang bringen. Wenn die Sachverständigen Dr. Fund Dr. S somit zu der Einschätzung gelangt sind, die Klägerin könne diese Berufe noch mindestens 6 Stunden täglich ausüben, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen machen kann.

Trotz eines Leistungsvermögens von mindestens 6 Stunden täglich insbesondere bezüglich der Tätigkeiten einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin ist die Klägerin voll erwerbsgemindert, denn sie ist gehindert, entsprechende Arbeitsplätze des allgemeinen Arbeitsmarktes aufzusuchen.

Nach der Rechtsprechung des BSG (BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 56](#); BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)) gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen, denn eine Tätigkeit zum Zwecke des Gelderwerbs ist regelmäßig nur außerhalb der Wohnung möglich. Hinsichtlich der Bestimmung der erforderlichen Fußwegstrecke wird hierbei ein generalisierender Maßstab angesetzt und danach generell die Fähigkeit des Versicherten für erforderlich gehalten, Entfernungen, gegebenenfalls unter Verwendung von Hilfsmitteln (zum

Beispiel Gehstützen, orthopädischen Schuhen, Einlagen, Abrollhilfen), von über 500 m zu Fuß viermal arbeitstäglich zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit zu benutzen. Zudem wird gefordert, dass die Strecke von mehr als 500 m in wenigstens 20 Minuten zurückgelegt werden kann.

Der Sachverständige Dr. S hat in seinem Gutachten ausgeführt, die Fähigkeit, Gehstrecken von 500 m zusammenhängend in einer Zeit von wenigstens 20 Minuten, und zwar viermal arbeitstäglich zurückzulegen, müsse deutlich bezweifelt werden. Aufgrund des massiven Übergewichts reichten die normalen Kräfte der Klägerin sicher nicht, die genannte Gehstrecke mehrmals täglich zurückzulegen. Dazu hat er klarstellend in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. April 2011 dargestellt, dass es ausgeschlossen ist, die genannten Gehstrecken und insbesondere eine Gehstrecke von 500 m zusammenhängend in 20 Minuten zu bewältigen. Die dafür gegebene Begründung hält der Senat für ausreichend. Auch die Beklagte vertritt dazu keine andere Auffassung. Bei der, so der Sachverständige, beiderseitig ausgeprägten Arthrose der Kniegelenke und der übermäßigen Belastungssituation aufgrund der massiven Adipositas mit massiv überhöhter Belastung der zerstörten Gelenke ist eine Schmerzsituation gegeben, die dies nachvollziehbar werden lässt. Bei komplett aufgebrauchtem Gelenkspalt beidseits nach der Röntgenuntersuchung vom 06. Mai 2010 ist aufgrund der damit verbundenen Reibung das Auftreten von Schmerzen mit dem vom Sachverständigen bei seiner Untersuchung auch festgestellten rechtsseitigem Schonhinken schlüssig.

Die somit zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. S am 06. Mai 2010 vorhandene Wegefähigkeit bestand in gleicher Weise, sowohl in klinischer als auch in radiologischer Sicht, bereits seit dem 23. Juni 2006. Der Sachverständige Dr. S hat dies in seinen beiden ergänzenden Stellungnahmen nachvollziehbar begründet.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. April 2011 hat er (beispielhaft) auf den Bericht des behandelnden Facharztes für Orthopädie Dr. vom 30. Januar 2007 hingewiesen, nach dem die Kniegelenke zu diesem Zeitpunkt sogar noch eine schlechtere Beweglichkeit als zu seinem Untersuchungszeitpunkt aufwiesen. Insgesamt liegen jedoch von Dr. S Berichte bzw. Befundberichte vom 23. Juni 2006, 20. Juli 2006, 26. Oktober 2006, 30. Januar 2007, 18. April 2007, 20. Juli 2007, 29. Oktober 2007 und 03. November 2008 vor. Danach betrug der Bewegungsumfang hinsichtlich Extension/Flexion rechts 0/10/60 und links 0/5/90 jeweils am 23. Juni 2006, 26. Oktober 2006, 30. Januar 2007, 18. April 2007, 20. Juli 2007, 29. Oktober 2007 und 03. November 2008. Der Sachverständige Dr. S hat demgegenüber bei seiner Untersuchung hinsichtlich Extension/Flexion eine Kniegelenksbeweglichkeit rechts von 0/10/80 und links von 0/5/100 befundet.

Damit lässt sich tatsächlich erstmals für den 23. Juni 2006 ein deutlich schlechter klinischer Befund feststellen, der durchgängig wiederholt erhoben werden konnte. Für einen Zeitraum vor dem 23. Juni 2006 lässt sich eine entsprechende Beweglichkeit hingegen nicht nachweisen, denn nach dem Entlassungsbericht der E-Klinik B vom 23. März 2006 wird für den Zeitpunkt der Entlassung ein Bewegungsumfang beider Kniegelenke für Extension/Flexion von 0/0/90 bescheinigt.

In der weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 20. Oktober 2011 hat der Sachverständige außerdem klargestellt, dass seit dem 23. Juni 2006 auch ein im Wesentlichen identischer radiologischer Befund besteht.

Im Vergleich der Röntgenaufnahmen vom 06. Mai 2010 zu denen vom 23. Juni 2006 ist Dr. S in seinem Gutachten zwar zum Ergebnis gelangt, dass die nunmehr deutlichen degenerativen Veränderungen seinerzeit noch viel geringgradiger waren. Der Gelenkspalt war damals nur subtotal aufgebraucht. Die Sklerosierungen und die laterale Subluxation des Tibiaplateaus waren nicht so stark ausgeprägt. Auch klaffte der laterale Gelenkspalt im Sinne der Instabilität nicht so stark. Lediglich die osteophytären Ausziehungen waren seinerzeit schon deutlich erkennbar. Insgesamt hat Dr. S die radiologische Verschlechterung des Zustandes der beiden Kniegelenke als deutlich bewertet. In der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Oktober 2011 hat er jedoch darauf hingewiesen, dass insoweit besondere Berücksichtigung finden muss, dass die Aufnahmen vom 23. Juni 2006 im Liegen angefertigt wurden. Er hat es als sicher bewertet, dass der in diesen Aufnahmen noch erkennbare Gelenkspalt mit subtotalem Aufbrauch in einer zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Belastungsaufnahme wie im jetzt am 06. Mai 2010 dokumentierten Röntgenbild aufgehoben gewesen wäre. Auch wäre die von ihm beschriebene laterale Subluxation des Tibiaplateaus in einer Belastungsaufnahme viel stärker als auf der im Liegen aufgenommenen Röntgenuntersuchung vom 23. Juni 2006 gewesen. Wesentliche Unterschiede in der Befundung ergeben sich somit aus seiner Sicht lediglich aufgrund der unterschiedlichen Röntgentechnik. Dies erscheint einleuchtend. Denn im Unterschied zur Röntgenaufnahme im Liegen werden die Kniegelenke bei einer Röntgenaufnahme im Stehen deutlich belastet. Es kann daher gleichfalls nachvollzogen werden, dass in radiologischer Hinsicht tatsächlich keine Verschlechterung, die lediglich eine unterschiedliche Röntgentechnik scheinbar vermittelt, zwischen den beiden Röntgenuntersuchungen eintrat, sondern dass bereits am 23. Juni 2006 kein wesentlich anderer Zustand als am 06. Mai 2010 vorlag.

Sind jedoch der klinische und der radiologische Befund der Kniegelenke seit dem 23. Juni 2006 im Wesentlichen im Vergleich zur Untersuchung beim Sachverständigen Dr. S am 06. Mai 2010 unverändert, liegt gleichfalls Wegefähigkeit seit erstgenanntem Zeitpunkt vor.

Dem steht nicht die Beurteilung des Sachverständigen Dr. F entgegen. Dieser Sachverständige ist zur Auffassung gelangt, dass die Klägerin Wegstrecken von etwas mehr als 500 m in etwa 20 Minuten viermal täglich zurücklegen kann. Dabei ist ggf. ein entsprechendes Hilfsmittel (beispielsweise Gehstützen) zu benutzen. Bei der von dem Sachverständigen Dr. F vorgefundenen Beweglichkeit der Kniegelenke für Beugen/Strecken von 90/0/0 beidseits ist seine in der ergänzenden Stellungnahme vom 12. Oktober 2007 geäußerte Ansicht nachvollziehbar, dass die Beweglichkeit nicht so hochgradig eingeschränkt ist, dass die genannten Wegstrecken nicht zurückgelegt werden könnten. Allerdings handelt es sich dabei um einen einmalig am 26. Juli 2007 erhobenen Befund. Wie dieser Befund in die vom behandelnden Facharzt für Orthopädie Dr. S erhobenen Befundsituationen einzuordnen ist, erschließt sich für den Senat nicht, denn dieser Sachverständige ist darauf überhaupt nicht eingegangen. Der Aussagegehalt seiner Beurteilung ist daher zu relativieren. Seine Beurteilung erweckt den Eindruck, dass dauerhaft eine Kniegelenksbeweglichkeit im genannten Umfang besteht, ohne dass die deutlich anderen Bewegungsausmaße des behandelnden Facharztes für Orthopädie Dr. S zur Kenntnis genommen und gewürdigt wurden. Angesichts dessen folgt der Senat dem Sachverständigen Dr. S.

Die Wegefähigkeit kann und konnte nicht durch Nutzung eines Kraftfahrzeuges kompensiert werden.

Die Klägerin verfügt zwar über einen entsprechenden Führerschein. Sie ist jedoch aufgrund ihrer körperlichen Besonderheiten (Leibesumfang und Extremitätenlänge) nicht in der Lage, einen normalen Pkw, wie dies der Sachverständige anhand eines Passat Variant

Baujahr 2009 verdeutlicht hat, zu führen. In maximaler hinterer Stellung befindlicher Sitzposition und bei maximal nach vorn positioniertem Lenkrad ist ein Abstand zwischen Rückenlehne und Lenkrad von 58 cm messbar. Die Klägerin hat einen Leibesumfang im Bereich der zweiten Fettschürze von 185 cm. Es ergibt sich unter Annahme eines kreisförmigen Umfangsverlaufs eine Distanz (berechnet nach der Kreisformel) von 59 cm. Dabei wird allerdings vorausgesetzt, dass die Fettschürze keine elliptische Form hat, was jedoch nicht der Fall ist. Damit ist die tatsächliche Situation noch ungünstiger. Zugleich wird, so der Sachverständige weiter, der Umfang noch durch das Hochdrängen der Fettschürze und der Potenzierung mit der zweiten Fettschürze erhöht, so dass ohne weiteres nachvollziehbar ist, dass ohne Berühren des Lenkrades ein Sitzen nicht möglich ist. In dieser Sitzposition ist es einer 176 cm großen Person, normalgewichtig nicht möglich, die Pedale zu erreichen. Es können weder das Bremspedal noch das Gaspedal oder die Kupplung betätigt werden. Da die Klägerin mit 165 cm sogar ca. 10 cm kleiner ist, ist ihr erst recht ein selbständiges Fahren nicht möglich.

Die dargestellte Situation hinsichtlich der Nutzung eines Kraftfahrzeuges bestand in gleicher Weise seit wenigstens 23. Juni 2006. Im Entlassungsbericht der E-Klinik B vom 23. März 2006 ist ein Körpergewicht von 180 kg, das bis zur Entlassung um 6 kg reduziert wurde, mitgeteilt. Im Gutachten des Sachverständigen Dr. F vom 13. August 2007 ist das Körpergewicht mit ca. 170 kg angegeben. Nach dem Bericht der Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie Kvom 05. September 2008 betrug das Körpergewicht am 10. Juli 2008 165 kg. Ansonsten finden sich in ärztlichen Unterlagen lediglich eigene Angaben der Klägerin mit einem Gewicht von 180 kg. Gegenüber dem Sachverständigen Dr. S hat sie angegeben, seit 2003 nicht mehr selbst zu fahren. Die Ausführungen des Sachverständigen Dr. F in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 12. Oktober 2007 und 29. Februar 2008 gehen dem gegenüber am Sachverhalt vorbei, soweit darin ausgeführt wird, die Beweglichkeit der Kniegelenke sei nicht so hochgradig eingeschränkt, dass eine Unfähigkeit bestehe, die Pedale eines Kraftfahrzeuges zu bedienen. Es wird damit nicht ausgeschlossen, dass dies wegen der Körperfülle unmöglich ist. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Oktober 2011 hat der Sachverständige Dr. S ausgeführt, dass sich an der Lenkunfähigkeit der Klägerin in einem Pkw auch dann nichts ändert, wenn das Körpergewicht (zeitweise) lediglich 170 kg oder 165 kg betrug. Dies erscheint nachvollziehbar, denn entscheidend ist die Umfangsmessung der ersten und zweiten Fettschürze, die sich mit den genannten Körpergewichten nach dem Sachverständigen bei der Berechnung nach der Kreisformel nicht wesentlich ändert.

Es liegt mithin volle Erwerbsminderung seit dem 23. Juni 2006 vor.

Für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung sind bei diesem Leistungsfall auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt.

Wie aus dem Versicherungsverlauf vom 11. Juli 2011 hervorgeht, hat die Klägerin vor Eintritt der vollen Erwerbsminderung wenigstens 5 Jahre Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt, womit die allgemeine Wartezeit erfüllt ist ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#), [§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)). Danach sind im maßgebenden Fünfjahreszeitraum von Juni 2001 bis Juni 2006 wenigstens drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)).

Die Rente wegen voller Erwerbsminderung beginnt am 01. Januar 2007 und würde ohne das von der Beklagten abgegebene Teilerkenntnis am 31. Dezember 2012 enden.

Nach [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#) wird eine Rente aus eigener Versicherung zwar von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Bei späterer Antragstellung wird eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Rente beantragt wird. Befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden jedoch nach [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet.

Nach [§ 102 Abs. 2](#) Sätze 1 bis [5 SGB VI](#) werden u. a. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn. Sie kann verlängert werden; dabei verbleibt es bei dem ursprünglichen Rentenbeginn. Verlängerungen erfolgen für längsten drei Jahre nach dem Ablauf der vorherigen Frist. Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann; hiervon ist nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen.

Es ist nicht unwahrscheinlich, dass das bei der Klägerin festgestellte Leistungsvermögen behoben werden kann.

Unwahrscheinlichkeit ist dahingehend zu verstehen, dass schwerwiegende medizinische Gründe gegen eine - rentenrechtlich relevante - Besserungsaussicht sprechen müssen, so dass ein Dauerzustand vorliegt. Von solchen Gründen kann erst dann ausgegangen werden, wenn alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und auch hiernach die Leistungsminderung nicht behoben ist. Daher liegt es nahe, Unwahrscheinlichkeit dann anzunehmen, wenn aus ärztlicher Sicht bei Betrachtung des bisherigen Verlaufs nach medizinischen Erkenntnissen - auch unter Berücksichtigung noch vorhandener therapeutischer Möglichkeiten - eine Besserung nicht anzunehmen ist, durch welche sich eine rentenrechtlich relevante Steigerung der Leistungsfähigkeit des Versicherten ergeben würde. Erheblich ist allein, dass alle therapeutischen Möglichkeiten in Betracht gezogen werden müssen, um ein qualitatives oder quantitatives Leistungshindernis zu beheben. Diese schließen alle Therapiemöglichkeiten nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse ein, also auch Operationen. Dies gilt unabhängig davon, ob diese duldpflichtig sind. Solange die Möglichkeit besteht, das Leistungsvermögen eines Versicherten auf der Grundlage von ihm vorstehenden Sinne anerkannten Behandlungsmethoden wieder herzustellen, und solange - im Einzelfall - keine gesundheitspezifischen Kontraindikationen entgegenstehen, ist von der Unwahrscheinlichkeit der Behebung der Leistungsminderung daher nicht auszugehen (BSG, Urteil vom 29. März 2006 - [B 13 RJ 31/05 R](#), abgedruckt in [SozR 4-2600 § 102 Nr. 2 = BSGE 96, 147](#)).

Der Sachverständige Dr. S hat zwar gemeint, eine Behebung der Leistungseinschränkung sei unwahrscheinlich. Zugleich hat er jedoch darauf hingewiesen, dass ohne operativen Eingriff zur Verringerung des Körpergewichts und ohne operative Versorgung der Kniegelenke (Knieendoprothesen beidseits) eine wesentliche Verbesserung der Gehfähigkeit der Klägerin nicht zu erwarten ist. Damit bestehen jedoch selbst nach seiner Auffassung weitere Behandlungsmöglichkeiten, mit denen die Wegeunfähigkeit beseitigt werden kann. Insbesondere solche operativen Maßnahmen an den Kniegelenken werden im Bericht des Facharztes für Orthopädie Dr. Svom 03. November 2008 als indiziert angesehen. Damit ist eine Beseitigung der Wegeunfähigkeit nicht unwahrscheinlich.

Die Rente beginnt damit ausgehend von einem am 23. Juni 2006 eingetretenen Leistungsfall und einem im April 2006 gestellten Rentenanspruch am 01. Januar 2007. Sie wäre auf den Zeitpunkt des 31. Dezember 2012 zu befristen, denn wegen der wohl bestehenden Skepsis der Klägerin an solchen Operationen (vgl. den Bericht des Facharztes für Orthopädie Dr. S vom 27. Januar 2010 über das Ergebnis der am 18. April 2007 erfolgten Beratung zur ambulanten Arthroskopie des rechten Kniegelenkes) und des Umfangs dieser Operationen erscheint eine Beseitigung vor Ausschöpfung der höchstmöglichen Dauer einer solchen Befristung nicht realistisch. Angesichts des Teilerkenntnisses der Beklagten ist die Rente tatsächlich allerdings bis zum 30. November 2013 zu gewähren.

Die Berufung hat daher nur teilweise Erfolg.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2](#) SGG) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-01-05