

---

## S 7 RA 2668/99

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 RA 2668/99
Datum	25.11.2003

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 R 620/04
Datum	11.07.2006

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. November 2003 wird zur¼ckgewiesen.

Au¼gergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der KlÄgerin Rente wegen ErwerbsunfÄhigkeit oder zumindest BerufsunfÄhigkeit oder Erwerbsminderungsrente nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht zusteht.

Die 1952 geborene KlÄgerin hat den Beruf der Einzelhandelskauffrau erlernt und diesen Beruf anschlie¼end bis zur Geburt ihres ersten Kindes im Jahr 1975 in einem versicherungspflichtigen BeschÄftigungsverhÄltnis ausge¼bt. Seither ist sie nicht mehr berufstÄtig. Sie entrichtet freiwillige BeitrÄge zur Rentenversicherung. Ihr Grad der Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz betrÄgt 40 seit 1991, 60 seit 1994, 80 seit 1995 und 90 seit dem 07.04.2005. Das Merkzeichen "G" ist ihr seit dem 29.11.1995 zuerkannt.

---

Am 29.07.1998 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Berufs-/Erwerbsunfähigkeit. Sie begründete ihren Antrag unter Beifügung eines Arztbriefes des Nuklearmediziners und Internisten Dr. T., der eine aktivierte Gonarthrose rechts diagnostiziert hatte, damit, dass sie seit April 1991 wegen Diabetes, Nephropathie, Lymphödem, degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, Bandscheibenvorfall, Geschmacksstörung, Kniegelenksarthrose, Verlust der Gebärmutter und Eierstocke, Hormalminderung, Struma nodosa mit kaltem Knoten und Radiosynoviothese nicht mehr arbeiten könne. Die Beklagte veranlasste daraufhin Begutachtungen durch den Orthopäden Dr. B. und den Internisten Dr. S. Dr. B. diagnostizierte unter Berücksichtigung des Operationsberichts über die im Jahr 1995 durchgeführte Arthroskopie des rechten Kniegelenkes eine chronische Cephalgie und Bandscheibendegeneration C5/C6, Spondylose Th9 bis Th11 und linkskonvexe Thorakalskoliose, eine pseudoradikuläre Ischialgie beidseits, einen Zustand nach Schulteroperation links mit starker Bewegungseinschränkung, einen Zustand nach mehrfacher Knieoperation beidseits und Reizzustand des rechten Kniegelenks mit Erguss und einen Zustand nach CTS-Operation rechts. Als internistische Diagnosen nannte er einen Diabetes mellitus, Hypertonie und Übergewicht. Körperliche Tätigkeiten, z.B. Heben, Tragen, Kopfarbeiten und beidseitiges Arbeiten, seien ihr nicht mehr möglich. Eine stehende Tätigkeit, sowie häufiges Treppensteigen oder Knien könne nicht mehr durchgeführt werden. Wegen der internistischen Begleiterkrankungen sei eine Verwendung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sicher nicht mehr möglich. Er empfahl eine internistische Zusatzbegutachtung. Dr. S. stellte als Diagnosen einen Diabetes mellitus Typ IIb, Erstdiagnose 1986, gute Blutzuckereinstellung unter Insulintherapie nach Blutzucker-Selbstkontrolle und Dosisanpassung bei peripherer Insulinresistenz sowie kompensiertem Diätversagen, eine distal symmetrische sensible Polyneuropathie, kombinierte sekundäre Fettstoffwechselstörung, angiographisch den Ausschluss einer stenosierenden koronaren Herzkrankheit und peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, den Verdacht auf eine durchgemachte Myokarditis ohne Funktionseinschränkung, eine subtotale Schilddrüsenresektion 6/98 wegen Struma nodosa mit kaltem Knoten rechts, histologisch kein Anhalt für Malignität und ein asymptomatisches Zenkerisches Divertikel und als nicht internistische Diagnosen eine beginnende Gonarthrose rechts, Zustand nach Knorpelnettoyage medial und Hinterhornresektion 8/95 ohne persistierende Funktionseinschränkung, eine vordere Schulterplastik nach Neer links am 29.07.1996 wegen Rotatorenmanschetten-Ruptur und Impingementsyndrom ohne wesentliche Funktionseinschränkung und ein vorbeschriebenes pseudoneurasthenisches Syndrom. Insgesamt vertrat er die Auffassung, dass aufgrund der durchgeführten körperlichen Untersuchung und den vorliegenden Untersuchungsbefunden eine wesentliche Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht festgestellt werden könne. Die Klägerin könne als Einzelhandelskauffrau weiterhin vollschichtig arbeiten und auch leichte körperliche Arbeiten ohne Schicht- oder Akkordarbeit vollschichtig verrichten. Dr. S. hatte bei seinem Gutachten Arztbriefe der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses G., des Diakoniekrankenhauses G., des Nervenarztes Dr. D., des Internisten Dr. B. und des Arztes für Allgemeinmedizin H., des Dr. K. und der kardiologisch und pulmologischen Abteilung des R.-B.-Krankenhauses berücksichtigt.

---

---

Die Beklagte hätte hierzu ihre beratende Ärztin Dr. R. und lehnte sodann mit Bescheid vom 30.11.1998 den Rentenanspruch ab. Die Klägerin sei noch in der Lage, in ihrem bisherigen Berufsbereich weiterhin vollschichtig tätig zu sein. Darüber hinaus bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes. Die Klägerin sei daher weder berufs- noch erwerbsunfähig.

Ihren dagegen erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin unter Vorlage eines Kurzbriefes der Augenklinik der Universität T., eines Attestes des Orthopäden Dr. Z. und eines Arztbriefes des Nuklearmediziners Dr. K. damit, dass sie schon alleine aufgrund des Diabetes und der Operationen (z.B. Hüfte und beide Beine) einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad der Behinderung von 80 und das Merkzeichen "G" erhalten habe. Sie sei der Meinung, dass sie keinerlei Tätigkeiten mehr ausüben könne.

Die Beklagte holte einen Befundbericht der Universitäts-Augenklinik T. ein. Danach sind bei der Klägerin eine Visusminderung auf beiden Augen, unklare konzentrische Gesichtsfeldeinengung und diabetische Netzhautveränderungen diagnostiziert worden. Ergänzend legte die Klägerin weitere Arztbriefe der Augenklinik der Universität T. und des Dr. B. sowie des Arztes für Allgemeinmedizin H. vor. Im Anschluss daran veranlasste die Beklagte eine Begutachtung der Klägerin auf augenärztlichem Gebiet. Der Augenarzt Dr. A. diagnostizierte eine Kurzsichtigkeit, Stabsichtigkeit und beginnende Altersweitsichtigkeit, eine beidseits herabgesetzte zentrale Sehschärfe, eine deutliche konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung, einen Ausfall des Dämmerungssehens und eine geringe Verschlechterung des Farbunterscheidungsvermögens. Er führte aus, die beschriebenen funktionellen Defizite des visuellen Systems würden durch den ophthalmologisch-klinischen Befund nicht begründet. Er äußerte den dringenden Verdacht auf eine psychogene Störung im Bereich des visuellen Systems und hielt die Beantwortung der Frage, ob die Gewährung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente befürwortet werden könne, erst nach dem neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachten für möglich. Der von der Beklagten daraufhin beauftragte Nervenarzt Dr. R. nannte in seinem Gutachten als Diagnosen den Verdacht auf ein polyneuropathisches Syndrom bei Diabetes mellitus (Grenzbefund) und den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung. Er kam zu dem Ergebnis, die Klägerin könne ihren letzten Beruf als Einzelhandelskauffrau und auch sonstige Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Die Beklagte hätte hierzu noch einmal ihren beratenden Arzt Dr. M. und wies anschließend mit Widerspruchsbescheid vom 07.10.1999 den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Zur Begründung trug sie gestützt auf ihr bisheriges Vorbringen vor, dass bei ihr derart starke und massive gesundheitliche Beeinträchtigungen beständen, die in der Gesamtschau dazu führen würden, dass die Beklagte verpflichtet sei, ihr Berufs- und/oder Erwerbsunfähigkeitsrente zu bezahlen.

---

Das SG beauftragte zunächst den Orthopäden Dr. S. mit der Erstattung eines Gutachtens. Dr. S. fand bei seiner Untersuchung degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mäßigen Grades mit chronisch rezidivierendem Lumbal- sowie Cervicothorakalsyndrom ohne eine anhaltende Wurzelreizsymptomatik, an beiden Kniegelenken eine Knorpelschädigung der Rückfläche der Kniescheiben, rechts einen mäßigen Reizzustand, am linken Schultergelenk eine Funktionsbehinderung nach einer Schulteroperation mit fachneurologisch festgestelltem Innervationsdefizit des Achselnervens und an beiden Händen einen Zustand nach Operation eines Carpal tunnel syndroms mit gutem Operationsergebnis und geringer Restsymptomatik. Leichte Tätigkeiten im Bewegungswechsel und bei längerem Sitzen auf einem bandscheibengerechten verstellbaren Arbeitsstuhl ohne Heben und Bewegen schwerer Gegenstände, Überkopfarbeiten, Arbeiten im Knien, auf Leitern und Gerüsten und im Akkord könne die Klägerin vollschichtig verrichten. In Betracht komme auch die Tätigkeit einer Einzelhandelskauffrau mit überwiegender Tätigkeit an der Kasse, Kontrolltätigkeiten in Produktionsabläufen und Tätigkeiten in Magazinen oder ähnlichem. Ortsübliche Wege zu und von der Arbeitsstelle könne die Klägerin zurücklegen. Er empfahl die Veranlassung eines zusätzlichen fachneurologisch/psychiatrischen Gutachtens.

Hierauf beauftragte das SG den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. mit der Erstattung eines Gutachtens auf nervenärztlichem Gebiet. Dr. M. diagnostizierte eine Polyneuropathie mit akro-distal betonten Störungen von Sensibilität und Tiefensensibilität im Bereich der unteren Extremitäten. Psychopathologische Auffälligkeiten und sichere Hinweise für eine Somatisierungsstörung fand er nicht. Eine gewisse Aggravation der Beschwerdesymptomatik im Rahmen der Begutachtungssituation sei allerdings sicherlich vorhanden. Aufgrund der Polyneuropathie sei die zeitliche Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht eingeschränkt. Leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung und mit Einschränkungen für Tätigkeiten unter stark wechselnden klimatischen Verhältnissen, insbesondere in Nässe und Kälte, und solchen die mit einer monotonen Körperhaltung verbunden sind, könne die Klägerin vollschichtig verrichten. Einschränkungen hinsichtlich der Wegefähigkeit lägen nicht vor.

Die Beklagte äußerte sich hierzu dahingehend, dass die Klägerin mit dem festgestellten Leistungsvermögen im bisherigen Berufsbereich als Kauffrau im Einzelhandel im kaufmännisch-verwaltenden Bereich von Handels- und Wirtschaftsunternehmen verbleiben könne.

Das SG hörte sodann Dr. W., Universitätsaugenklinik T., als sachverständigen Zeugen. Dr. W. teilte im Jahr 2001 mit, dass die Klägerin letztmals im Jahr 1999 in der Klinik in Behandlung gestanden habe. 1999 habe sich das Sehvermögen auf 0,5 beiderseits verschlechtert gehabt, die Gesichtsfeldeinengung habe unverändert zum Befund aus dem Jahr 1995 auf 10° bestanden. Einen objektiven Grund für eine wesentliche Sehminderung gebe es nicht. Allenfalls eine leichte Sehschwäche sei objektivierbar. In den meisten Berufen dürfe von Seiten der Augen Arbeitsfähigkeit gegeben sein, sofern es nicht auf hohe Anforderungen an die Sehschärfe ankomme. Dies sollte auch vollschichtig

---

mÄnglich sein.

Das SG veranlasste daraufhin eine weitere Begutachtung durch Prof. Dr. B., Chefarzt der Charlottenklinik f¼r Augenkrankheiten in S; Prof. Dr. B., der sich der Mitarbeit der AugenÄrztin Dr. G. bediente, nannte als GesundheitsstÄrungen links geringfÄgige, wohl zuckerbedingte VerÄnderung in der Stelle des schÄrfsten Sehens und beidseits am Oberlid kleine Fettablagerungen in der Haut sowie ein geringes latentes AuÄnschielen in die NÄhe. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den von der KlÄgerin angegebenen Sehfunktionen und den festgestellten krankhaften VerÄnderungen. Nach den erhobenen Befunden m¼ssten SehschÄrfe und Gesichtsfeld annÄhernd normal sein. VerÄnderungen, die das SehvermÄgen so einschrÄnken w¼rden, wie die KlÄgerin dies angebe, seien nicht erkennbar. Nach den objektiven Befunden, von denen bei der Beantwortung der Frage nach der LeistungsfÄhigkeit ausgegangen werde, da die Angaben der KlÄgerin nicht glaubw¼rdig seien, sei die KlÄgerin aus augenÄrztlicher Sicht in der Lage, ohne GefÄhrdung ihrer Gesundheit als Einzelhandelskauffrau regelmÄßig acht Stunden tÄglich zu arbeiten. Arbeiten mit hohen Anforderungen an das rÄumliche Sehen (Arbeiten auf GerÄsten, Arbeiten an schnell laufenden Maschinen) und Arbeiten, die eine sehr gute SehschÄrfe erfordern (z.B. LKW-Fahrer, PersonenbefÄrderung), sollten nicht durchgef¼hrt werden.

Auf Antrag der KlÄgerin gemÄß [Ä§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattete Prof. Dr. V. in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. K., Prof. Dr. K. und Dr. H., UniversitÄtsaugenklinik H., ein Gutachten auf augenfachÄrztlichem Gebiet. Die Gutachter stellten an den Augen der KlÄgerin als VerÄnderungen folgendes fest: rechtes Auge: geringe Kurzsichtigkeit, Stabsichtigkeit, periphere Netzhaut-Degeneration ohne Substanzdefekt; linkes Auge: geringe Kurzsichtigkeit, Stabsichtigkeit, minimale Background-Diabetes-Retinopathie und periphere GlaskÄrper-Verdichtung und auf beiden Augen: geringes latentes AuÄnschielen ohne krankhafte Bedeutung. Die von der KlÄgerin angegebene Minderung in der SehschÄrfe beidseits und EinschrÄnkungen der Gesichtsfelder w¼rden durch die objektiven Befunde und kritischen Proben nicht gestÄtzt, sondern widerlegt. Aus augenÄrztlicher Sicht sei die KlÄgerin in der Lage, ohne GefÄhrdung ihrer Gesundheit in ihrem zuletzt ausge¼bten Beruf als Einzelhandelskauffrau regelmÄßig acht Stunden tÄglich zu arbeiten.

Prof. Dr. C., Arzt f¼r OrthopÄdie, Rheumatologie und f¼r physikalische und rehabilitative Medizin in der OrthopÄdischen UniversitÄtsklinik in H., erstattete das bei ihm gemÄß [Ä§ 109 SGG](#) in Auftrag gegebene Gutachten nicht, da die KlÄgerin und der Gutachter sich Äber die Einbestellungstermine nicht einigen konnten.

Mit Urteil vom 25.11.2003, den ProzessbevollmÄchtigten der KlÄgerin zugestellt am 19.01.2004, wies das SG die Klage ab. Zur Begr¼ndung f¼hrte es aus, ein Anspruch nach dem bis 31.12.2000 geltenden Recht auf Rente wegen Berufs- oder ErwerbsunfÄhigkeit bestehe nicht. Die KlÄgerin sei noch in der Lage, ihren erlernten Beruf als Einzelhandelskauffrau weiterhin vollschichtig zu verrichten.

---

Hierbei stützte sich das SG auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. S., Dr. M., Prof. Dr. B. und Prof. Dr. V. sowie die sachverständige Zeugenaussage des Prof. Dr. Z. Auch nach dem seit dem 01.01.2001 geltenden Recht bestehe kein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Diese Voraussetzungen seien nach dem festgestellten Leistungsvermögen ebenfalls nicht erfüllt.

Hiergegen hat die Klägerin am 13.02.2004 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, aufgrund der bei ihr bestehenden Polyneuropathie, der orthopädischen Beeinträchtigungen, des Diabetes mellitus und der Probleme mit den Augen sei es absolut ausgeschlossen, dass sie einer vollschichtigen oder auch nur halbschichtigen Erwerbstätigkeit nachgehe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. November 2003 sowie den Bescheid vom 30. November 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. Oktober 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 1. Juli 1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, hilfsweise wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst Prof. Dr. Z. als sachverständigen Zeugen gehört. Der Augenarzt hat mitgeteilt, dass die Klägerin in der Klinik letztmals im Jahr 1999 untersucht worden sei. Über den am 19.04.1999 erhobenen Befund wurde der gefertigte Arztbrief beigefügt (Diagnosen: R/L: milde nicht proliferative diabetische Retinopathie, unklare Visusminderung und Gesichtsfeldeinschränkung).

Die Klägerin hat sich hierzu dahingehend geäußert, dass sie sich etwa im Jahr 2003 einer Laserbehandlung in T. unterzogen habe.

Die Berichterstatterin hat sodann den Rechtsstreit mit den Beteiligten erörtert. Auf die Niederschrift wird verwiesen (Bl. 34/36 der LSG-Akte).

Im Anschluss hat der Senat sachverständige Zeugenauskünfte bei dem Chirurgen K., Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses G., und bei Prof. Dr. W., Universitäts-Augenklinik T., eingeholt. Der Chirurg K. hat mitgeteilt, er habe die Klägerin wegen Kniebeschwerden links behandelt. Bei der ersten Untersuchung im August 2002 habe sich ein unauffälliges Kniegelenk gezeigt. Im Oktober 2003 habe eine deutliche Ergussbildung, ein Druckschmerz medial, keine sicheren Bandinsuffizienzen, jedoch ein Rotationsschmerz und Druckschmerz in der medialen Fuge bestanden. Röntgenologisch hätten sich deutliche Arthrosezeichen mediallyseits gezeigt. Im Mai 2004 sei eine arthroskopische

---

Untersuchung durchgeführt worden. Dabei habe sich ein Zustand nach Meniskus-Teilresektion im linken Kniegelenk, eine bis II.-gradige Chondropathie, aufgefaserte Kreuzbandreste und ein radiärer Meniskusriss im Bereich des Hinterhorns ergeben. Bei der Arthroskopie seien die Kreuzbandreste geglättet bzw. entfernt worden, hinsichtlich des Meniskusrisses sei eine Teilresektion durchgeführt worden. Die Verletzung im Bereich des Kniegelenkes mit einer anhaltenden Instabilität bedinge eine zunehmende Schmerzhaftigkeit bei vollschichtiger Arbeit als Einzelhandelskauffrau aufgrund zunehmender Ergussbildung und Schwellneigung. Durch die Versorgung mit einer Orthese lasse sich jedoch die Instabilität ausgleichen und damit eine vollschichtige Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau durchführen. Eine Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltungen sollte bestehen. Schwere Lasten könne sie nicht andauernd heben, tragen oder bewegen. Mit der Orthese wäre sie fähig, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m innerhalb eines Zeitraums von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Prof. Dr. W. hat ausgeführt, die letzte dokumentierte Behandlung habe im Oktober 2002 stattgefunden. Netzhautdegenerationen seien mittels einer Laserkoagulationsbehandlung therapiert worden, um einer Netzhautablösung vorzubeugen. Wesentliche diabetische Veränderungen seien nicht dokumentiert worden. Die Sehschärfe sei mit 0,32 und 0,25 mit eigener Brille angegeben worden, mit optimaler Korrektur habe noch eine Sehschärfestufe mehr gewonnen werden können. Die Prüfung sei aber nicht auf eine Art und Weise erfolgt, die eine gutachterliche Aussage zulasse. Es sei nicht klar, was diese Sehschärfenminderung verursache. Bei der Gesichtsfeldprüfung habe die Klägerin keine verwertbaren Angaben gemacht. Inwieweit dies auch für die Sehschärfenminderung zutreffe, könne er nicht sagen, da dies bei der letzten Untersuchung ganz offensichtlich nicht hinterfragt worden sei. Vom objektiven dokumentierten Befund her, würde er keine wesentliche Einschränkung sowohl im Beruf als Einzelhandelskauffrau als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sehen.

Der Senat hat sodann eine weitere sachverständige Zeugenauskunft des Internisten Dr. R. eingeholt. Dr. R. hat u.a. ausgeführt, bei der letzten Darmuntersuchung am 07.03.2005 sei die Diagnose Morbus Crohn bestätigt worden. Die Laborparameter zeigten eine Entzündung auf, subjektiv habe die Klägerin Bauchkrämpfe angegeben und über Stuhlfrequenzen von zehn bis fünfzehn Mal pro Tag berichtet. In den letzten Wochen habe die Klägerin 2 kg an Gewicht abgenommen. Momentan wiege sie bei einer Größe von 1,66 m 68 kg. Wegen der Abrissfraktur eines Exophyten am rechten Hüftgelenk stehe die Klägerin in schmerztherapeutischer Behandlung. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt könne die Klägerin eine Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau nicht vollschichtig verrichten. Erst wenn es zu einer Remission des Morbus Crohn gekommen sei, könne man nochmals darüber reden. Inwieweit eine vollschichtige Tätigkeit dann möglich sei, bleibe abzuwarten. Ergänzend hat Dr. R. die ihm vorliegenden Arztbriefe vorgelegt. Hierbei handelt es sich um Arztbriefe im Zusammenhang mit den Beschwerden im linken Kniegelenk, der Abrissfraktur eines Exophyten am rechten Hüftgelenk und im Hinblick auf den Morbus Crohn. Nach dem Arztbrief über den Morbus Crohn des Kreiskrankenhauses G. handelt es sich ausweislich der Coloskopie um einen Minimalbefund von etwa Hirsekorngröße im Colon

---

---

ascendens, wobei die Entzündungsaktivität sonst vollständig abgeklungen sei.

Im Anschluss daran hat der Senat Prof. Dr. H., Fachkliniken H., mit der Erstattung eines Gutachtens auf orthopädischem Gebiet beauftragt. Prof. Dr. H. hat als Diagnosen ein rezidivierendes subakromiales Impingement links bei ausgeprägter degenerativer Rotatorenmanschettenarthropathie links, rechtsseitige Bizepssehnentendinitis bei sonst unauffälliger Rotatorenmanschette, einen Zustand nach Karpaltunnelspaltung beidseits, ein chronisch rezidivierendes funktionelles unteres lokales Zervicalsyndrom, ein rezidivierendes, lumbalbetontes Thorakolumbalsyndrom, eine initiale Varuscoxarthrose beidseits, eine fortgeschrittene, medialbetonte Gonarthrose beidseits bei O-Beinfehlstellung, mäßige Femoropatellararthrose beidseits und eine mäßige Unterschenkelvarikosis beidseits gestellt. Bei integrierender Betrachtungsweise bestehe lediglich noch eine Leistungsfähigkeit für leichte vollschichtige Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die festgestellte Leistungsbeeinträchtigung bestehe mit Sicherheit seit etwa zwei Jahren. Bezüglich der Kniegelenke habe sich eine Verschlechterung der morphologischen Situation eingestellt. Die Wegefähigkeit sei beeinträchtigt. Einfache Wegstrecken von etwa 800 bis 1000 m seien aber durchaus mehrmals täglich zurückzulegen.

Nachdem Prof. Dr. H. angeregt hatte, wegen der von der Klägerin angegebenen strumpffartigen Hypästhesie im Bereich der beiden unteren Extremitäten neurologischerseits nachzufragen, hat der Senat eine weitere sachverständige Zeugenauskunft bei Dr. D. eingeholt. Dr. D. hat mitgeteilt, die letzten Untersuchungen der Klägerin seien im September 2001 bzw. September 2005 erfolgt. Die objektivierbare Befundlage zeige eine eindeutige Schädigung der sensiblen Faseranteile an Händen und Füßen im Sinne einer wahrscheinlich diabetogenen sensiblen bzw. sensorischen Polyneuropathie. Eine persöhnlichkeitsakzentuierte psychische Überlagerung der Beschwerden könne aus neuropsychiatrischer Sicht weder angenommen noch ganz verneint werden. Es bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung, Krankheitsverlauf und objektiv messbaren Beeinträchtigungen. Ungewöhnlich sei in der Verlaufsbeobachtung die Tatsache, dass der anfänglich seines Wissens insulinpflichtige Diabetes mellitus seit Jahren nicht mehr behandlungsbedürftig sei. Logische Konsequenz wäre eine allmähliche Rückbildung der polyneuropathiespezifischen Beschwerden. An qualitativen Einschränkungen sei in Anbetracht der bestehenden Polyneuropathie eine Tätigkeit im ausschließlichen Stehen oder Gehen ausgeschlossen. Die Klägerin müsse fähig sein, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m innerhalb eines Zeitraums von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Dr. D. hat eigene Arztbriefe beigelegt.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat sodann Prof. Dr. D., Universitätsklinik T. mit der Erstattung eines Hauptgutachtens und Prof. Dr. Z., Prof. Dr. K. und Prof. Dr. W., jeweils Universitätsklinik T., mit der Erstattung von Zusatzgutachten beauftragt. Nachdem die Neurologische Klinik des Universitätsklinikums T. mitgeteilt hat, dass Prof. Dr. D. sich bereits im Ruhestand befindet, hat die Klägerin mitgeteilt, Prof. Dr. W. solle mit der Erstattung des Hauptgutachtens beauftragt werden. Aufgrund der Ausführungen von Dr. L.-K.,

---

Oberärztin der Augenklinik der Universitätsklinik T., wonach der bereits angeforderte Kostenvorschuss nicht ausreiche, hat der Senat die Klägerin aufgefordert, bis 14.04.2006 einen weiteren Vorschuss in Höhe von 10.000,00 EUR einzubezahlen. Diese Frist wurde auf Antrag bis 30.04.2006 verlängert. Ein weiterer Vorschuss ist nicht eingegangen.

Ergänzend hat der Senat, nachdem die Klägerin unter Vorlage des Bescheids vom 02.02.2006, wonach der Grad der Behinderung nunmehr 90 beträgt mitgeteilt hat, dass vom Versorgungsamt der bei ihr bestehende Morbus Crohn anerkannt worden sei, vom Landratsamt S. H. die Schwerbehindertenakte beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten, die Verwaltungsakten der Beklagten und die Schwerbehindertenakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist sachlich nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig, denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit oder voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit sowie Rente wegen Erwerbsminderung sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. In Übereinstimmung mit dem SG kommt auch der Senat zu der Überzeugung, dass die Klägerin, die im Laufe des Rentenverfahrens auf internistischem, dreimal auf orthopädischem und augenärztlichem und zweimal auf nervenärztlichem Gebiet begutachtet wurde, weder erwerbs- noch berufsunfähig oder teilweise oder voll erwerbsgemindert ist, da sie nach dem vorliegenden und festgestellten medizinischen Sachverhalt ihren erlernten Beruf als Einzelhandelskauffrau, der ein breites Beschäftigungsbild bietet und nicht zwingend mit Heben und Bewegen schwerer Lasten, Überkopfarbeiten, knienden Tätigkeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Akkordarbeiten und Arbeiten in Kälte und Nässe sowie mit hohen Anforderungen an das räumliche Sehen verbunden ist, vollschichtig verrichten kann. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil, in dem es sich auf die von Dr. S., Dr. M., Prof. Dr. B. und Prof. Dr. V. erstatteten Gutachten und die sachverständige Zeugenaussage des Prof. Dr. Z. gestützt hat, ausführlich begründet. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die von Dr. S. auf orthopädischem Fachgebiet getroffene Einschätzung von Dr. B., der die Klägerin im Verwaltungsverfahren begutachtet hat, was das orthopädische Gebiet anbelangt, geteilt wurde. Soweit Dr. B. dennoch die Auffassung vertrat, die

---

Klägerin könne nicht mehr vollschichtig arbeiten, hat er dies mit den internistischen Begleiterkrankungen (Diabetes, Hypertonie und Übergewicht) begründet. Insoweit hat er indessen fachfremd geurteilt. Der die Klägerin im Verwaltungsverfahren begutachtende Internist Dr. S. hielt die Klägerin trotz dieser Erkrankungen, da der Blutzucker gut eingestellt war, für imstande, als Einzelhandelskauffrau vollschichtig zu arbeiten. Einen Bluthochdruck hat Dr. S. nicht festgestellt. Er maß einen Blutdruck mit 120/80 mmHg. Von Seiten des Übergewichts (Größe 161 cm, Gewicht 87 kg) sah er noch keine Einschränkung. Dasselbe gilt auch im Hinblick auf die von Dr. S. über die von Dr. B. hinaus genannten Erkrankungen auf internistischem Gebiet wie Polyneuropathie und asymptomatisches Zenkerisches Divertikel. Die von Prof. Dr. B. und Prof. Dr. V. übereinstimmend auf augenärztlichem Fachgebiet vom objektiven Befund her gemachte Leistungseinschätzung findet eine weitere Bestätigung in dem von Dr. A. im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten. Auch Dr. A. vermochte die von der Klägerin angegebenen Defizite optalmologisch nicht zu erklären. Insoweit ist zu beachten, dass die Klägerin als Rentenantragstellerin beweispflichtig dafür ist, dass sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben. Allein mit ihren subjektiven Angaben, die auf augenärztlichem Gebiet objektiv nicht belegbar sind und für die keinerlei Ursache gefunden werden konnte, gelingt ihr dies nicht. Im Einklang mit dem von Dr. M. erstatteten Gutachten auf nervenärztlichem Gebiet steht auch das im Verwaltungsverfahren erstattete Gutachten von Dr. R. Eine weitere Stütze finden diese übereinstimmenden Einschätzungen der Gutachter auch in den Stellungnahmen der Beratungsärzte Dr. R. und Dr. M. Etwas anderes lässt sich auch nicht auf das ärztliche Attest des Dr. Z. stützen. Zwar führt Dr. Z. in der zusammenfassenden Beurteilung seines Attestes aus, dass die Klägerin wegen der Diagnosen medialbetonte Gonarthrose rechts, rezidivierende Cervikodorsalgien bei Wirbelsäulenfehlstatik, Zustand nach Schilddrüsenresektion, Adipositas, insulinpflichtiger Diabetes, Zustand nach Coronargefäßdilatationsbehandlung sowie des klinisch-radiologischen Befundes derzeit und auf nicht absehbare Frist nicht in der Lage sei, dem Tätigkeitsprofil einer Einzelhandelskauffrau nachzukommen. Längeres Sitzen, Stehen und Gehen sei nur unter Einsatz von regelmäßigen Analgetika/Antiphlogistika zu bewerkstelligen. Längeres Sitzen, Stehen und Gehen ist mit der Tätigkeit einer Einzelhandelskauffrau jedoch nicht zwingend verbunden. Es sind als Einzelhandelskauffrau auch berufliche Tätigkeiten möglich, bei denen im Bewegungswechsel gearbeitet wird (z.B. Wechsel zwischen Kasse und Einräumen der Regale). Im Übrigen sind die Beschwerden der Klägerin durch die Gonarthrose auch nach Auskunft des sie behandelnden Chirurgen K. vom Kreiskrankenhaus G., der sie auch operiert hat, mit Hilfe einer Orthese überwindbar.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme durch Einholung eines weiteren Gutachtens auf orthopädischem Gebiet bei Prof. Dr. H. sowie Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte bei Prof. Dr. Z., dem Chirurgen K., dem Internisten Dr. R., dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. und Beiziehung der Schwerbehindertenakte führt zu keinem anderen Ergebnis. Prof. Dr. H. kam, wie schon der Vorgutachter auf orthopädischem Gebiet Dr. S., zu dem Ergebnis,

---

dass die KlÄngerin leichte Tätigkeiten mit qualitativen BeeintrÄchtigungen noch vollschichtig verrichten kann. Die Arthrose im Bereich beider Kniegelenke ist zur Zeit nicht aktiviert. Die Beweglichkeit der Kniegelenke wurde für die Streckung/Beugung mit 0/0/145 beidseits gemessen. Die Kapselschwellung war nur geringfügig. Eine Ergussbildung bestand nicht. Der Senat verkennt insoweit nicht, dass das femoropatellare Schmerzbild zweifelsohne qualitative Einschränkungen bedingt, weshalb die KlÄngerin schwere Tätigkeiten nicht mehr verrichten kann. Ausgeschlossen sind auch Arbeiten, die mit kniestrapazierenden Bewegungsmustern verbunden sind, sowie Arbeiten in Hockstellung, in gebückter Stellung, in kniender Stellung, auf unebenem Gelände sowie auf Leitern und GerÄsten und Tätigkeiten mit hÄufigem Besteigen von Treppen und Leitern. Die Veränderungen im Bereich der Schultergelenke lassen ebenfalls keine schweren Tätigkeiten mehr zu und auch Tätigkeiten, die mit Heben und Tragen von Gewichten Äber 7 bis 8 kg und mit Äberkopfhaltung der Arme verbunden sind, sind ausgeschlossen. Der WirbelsÄulenbefund hat desweiteren zur Folge, dass lÄngerdauernde Tätigkeiten mit Äberkopfhaltung der Arme und Tätigkeiten mit hÄufigen Kopfwende- und Seitneigebewegungen und Tätigkeiten mit lÄngerer Kopf-in-Nackenstellung sowie Arbeiten mit monotoner Zwangshaltung der WirbelsÄule, lÄngerdauernde Arbeiten in Hock- oder Bückstellung und erneut Arbeiten auf unebenem Gelände und Tätigkeiten mit Heben und Tragen bzw. Bewegen von Lastgewichten Äber 10 kg ausgeschlossen sind. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund des bei der KlÄngerin nunmehr diagnostizierten Morbus Crohn. Hierbei handelt es sich nach der im Kreiskrankenhaus G. durchgefÄhrten Coloskopie um einen Minimalbefund von etwa HirsekorngrÄe im Colon ascendens. die EntzÄndungsaktivitÄt war vollstÄndig abgeklungen. Der ErnÄhrungszustand der KlÄngerin ist insoweit auch noch nicht beeintrÄchtigt. Hier ist zu beachten, dass sie trotz der beklagten DurchfÄlle nach dem von Prof. Dr. H. erstatteten Gutachten und auch dem anlÄsslich der mÄndlichen Verhandlung gewonnenen Eindruck noch leicht Äbergewichtig ist. Der Morbus Crohn bedingt damit nur, dass wÄhrend der Tätigkeit die MÄglichkeit bestehen muss, eine Toilette aufzusuchen. Die Polyneuropathie Äuert sich bei der KlÄngerin objektivierbar in einer SchÄdigung der sensiblen Fasern. Zeichen einer akuten oder chronischen Denervierung oder einer Muskelverschmächtigung finden sich nach der Auskunft von Dr. D. nicht. Zu beachten ist insoweit auch, dass die KlÄngerin mittlerweile den frÄher insulinpflichtigen Diabetes mellitus nur noch diÄtetisch behandelt, weshalb eine weitere Verschlechterung der Polyneuropathie aufgrund des Diabetes mellitus ausgeschlossen ist und im Äbrigen der Diabetes mellitus auch nicht zu weiteren Einschränkungen fÄhrt. SchlieÄlich hat auch die Beweiserhebung des Senats auf augenÄrztlichem Gebiet zu keiner Abweichung von den eingeholten Gutachten auf augenÄrztlichem Gebiet gefÄhrt. Zwar wurde im Jahr 2002 eine periphere Netzhautdegeneration mittels einer Laserkoagulationsbehandlung therapiert. Dies erfolgte jedoch, um einer NetzhautablÄsung vorzubeugen. Wesentliche diabetische Veränderungen sind nach der Auskunft von Prof. Dr. W. nicht dokumentiert. Vom objektiven dokumentierten Befund her sieht er weiterhin keine wesentliche Einschränkung im Beruf als Einzelhandelskauffrau und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Auch unter BerÄcksichtigung der qualitativen Einschränkungen ist die KlÄngerin

---

nach Überzeugung des Senats demnach weiterhin in der Lage als Einzelhandelskauffrau zu arbeiten. Hierbei hat es sich um eine Tätigkeit zu handeln, die abwechselnd an der Kasse, beim Einräumen von leichten Gegenständen, Verkaufstätigkeiten, Einkauf etc. zu erfolgen hat.

Eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit (viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern in jeweils 20 Minuten; vgl. BSG, Urteil vom 28.08.2002 [B 5 RJ 8/02 R](#)) liegt nach den Gutachten von Dr. S. und Prof. Dr. H. sowie der sachverständigen Zeugenauskunft des Chirurgen K. nicht vor.

Nachdem die Klägerin ihren bisherigen Beruf weiterhin ausüben kann, kommt die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, die durch ein noch weitergehendes Absinken der körperlichen Leistungsfähigkeit gekennzeichnet ist, nicht in Betracht. Dasselbe gilt auch für die seit dem 01.01.2001 bestehende Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die Einholung der weiteren von der Klägerin beantragten Gutachten gemäß [Â§ 109 SGG](#) hatte nicht zu erfolgen. Der Klägerin war eine Frist zur Einzahlung eines weiteren Vorschusses zunächst bis 14.04., verlängert bis 30.04.2006, gesetzt worden. Bis heute hat die Klägerin den Vorschuss nicht einbezahlt. Damit fehlt es an den Voraussetzungen für die Einholung weiterer Gutachten gemäß [Â§ 109 SGG](#).

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Erstellt am: 19.07.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024