

L 5 R 3215/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 3143/03
Datum
11.07.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 3215/05
Datum
20.09.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 11. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1951 geborene Klägerin war von September 1968 bis zu der wegen Schließung ihrer Abteilung (Verlegung nach S.) vereinbarten einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses zum 30. September 2002 bei der D. B. AG beschäftigt, zuletzt als Spezialistin im Dokumenten- /Garantieservice des internationalen Geschäfts mit Eingruppierung in die Gehaltsgruppe TG 7 (als gelernte Bankkauffrau). Seitdem war die Klägerin zunächst arbeitslos.

Ab 10. Dezember 2001 bestand bei der Klägerin Arbeitsunfähigkeit wegen Halswirbelsäulenbeschwerden. Im Hinblick darauf war die Klägerin auch in der Zeit vom 5. Februar 2002 bis zum 5. März 2002 zu einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der orthopädisch/rheumatologischen Fachklinik Bad S ... Im Entlassbericht vom 8. März 2002 (Bl. 45 ff. Verwaltungsakte -VA-) sind als Diagnosen festgestellt ein chronisch rezidivierendes Cervikalsyndrom mit Cervicobrachialgien links und sensorischen C6-Residuum bei Foramenstenose C5/6 links sowie chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom mit persistierenden motorischen L5-Residuum links bei Zustand nach Nukleotomie L4/5 links 1985 und Fenestrotomie L5/S1 1993. In der Sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung wurde bei der Klägerin hinsichtlich ihrer letzten Tätigkeit als Bankfachfrau von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr ausgegangen. Es ist davon ausgegangen worden, dass sie mittelfristig dort wieder vollschichtig einsetzbar sei, da es sich hier um eine körperlich gering belastende Tätigkeit handele. Auch bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wurde davon ausgegangen, dass die Klägerin für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen noch für 6 Stunden und mehr leistungsfähig sei.

In der Zeit vom 12. Juli bis 9. August 2002 befand sich die Klägerin sodann in stationärer Behandlung des Schmerztherapiezentrum Bad M. (Bl. 35 ff. VA). Die Patientin wurde dort als "zunächst noch arbeitsunfähig entlassen". In der Zeit vom 1. bis 8. Oktober 2002 wurde die Klägerin im Übrigen im H.-Klinikum S./E. wegen eines Harnleitersteins stationär behandelt.

Am 30. Januar 2003 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. In dem daraufhin von der Beklagten veranlassten fachorthopädischen Gutachten von Dr. K. stellte dieser folgende Diagnosen: Cervikobrachialgie links mit sensiblen C7-Syndrom, Osteochondrose C5/6 und Lumboischialgie links. Im Rahmen seiner sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung gelangt er in seinem Gutachten vom 26. Februar 2003 zu der Einschätzung, die Klägerin könne die Tätigkeit als Bankangestellte sechs Stunden und mehr ausüben (Bl. 119 ff. VA).

Mit Bescheid vom 20. März 2003 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag der Klägerin auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab. Zur Begründung führte sie aus, die Klägerin könne in ihrem bisherigen Beruf mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch.

Nachdem bei der Klägerin am 17. Juni 2003 eine Bandscheibenoperation an der Halswirbelsäule (HWK 5/6) durchgeführt worden war (s. Bericht der Abteilung für Neurochirurgie der O.klinik, Krankenhaus St. E., R. vom 18. Juni 2003 - Bl. 162/163 VA -), befand sich die Klägerin

vom 25. Juni 2003 bis zum 23. Juli 2003 zur Anschlussheilbehandlung in der Reha-Klinik S ... Ausweislich der sozialmedizinischen Epikrise im ärztlichen Entlassungsbericht vom 24. Juli 2003 (Bl. 168 ff. VA) bestand bei der Klägerin noch postoperativ für 12 Wochen Arbeitsunfähigkeit. Danach wurde sie für ihre bisherige Tätigkeit als Bankkauffrau wieder für arbeitsfähig eingeschätzt. Anzustreben, sei eine leichte körperliche Tätigkeit im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen. Vermieden werden sollten ausschließlich sitzende Tätigkeiten, schweres Heben und Tragen sowie Arbeiten in WS-fixierenden Zwangshaltungen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. Oktober 2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, Erwerbsminderung im Sinne von [§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - \(SGB VI\)](#) und Berufsunfähigkeit im Sinne von [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) lägen nicht vor, da sie in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und in ihrem bisherigen Beruf mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Hiergegen hat die Klägerin am 24. Oktober 2003 Klage vor dem Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie geltend gemacht, die multiplen Wirbelsäulenschäden setzten ihr berufliches Leistungsvermögen ganz erheblich herab und sie sei keinesfalls mehr in der Lage, weder in ihrem bisherigen Beruf noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu betriebsüblichen Bedingungen wenigstens sechs Stunden täglich einer Tätigkeit nachzugehen.

Das SG hat den Hausarzt der Klägerin, Dr. R., als sachverständigen Zeugen befragt und von ihm eine Reihe ärztlicher Unterlagen (Untersuchungsbefunde, Klinikberichte) erhalten (Bl. 20/22 SG-Akte). Ebenso befragte das SG Prof. Dr. P., Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie S. (H.kliniken GmbH - Bl. 89/90 SG-Akte) sowie den Facharzt für Orthopädie Dr. N. (Bl. 103 SG-Akte). Das SG hat ferner auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ein fachorthopädisches Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin Dr. L. vom 28. Oktober 2004 (Bl. 108 ff. SG-Akte) eingeholt. Dieser diagnostizierte u. a. bei der Klägerin ein chronisch cervikales Wurzelsyndrom links bei Zustand nach Fusionsoperation mit Cage in Höhe von C5/6, ein sensibles lumbales Wurzelsyndrom links mit Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation sowie ausgeprägte degenerative Veränderungen der LWS. Dr. L. hat ferner darauf hingewiesen, dass der Gesundheitszustand sich seit der Begutachtung durch Dr. K. nicht entscheidend verschlechtert habe. Vielmehr dürfte es eher zu einer Verbesserung des Beschwerdebildes im oberen Wirbelsäulenabschnitt durch die dort durchgeführte Operation gekommen sein. Die festgestellten Veränderungen führten insoweit zu einer Beeinträchtigung des Leistungsvermögens, als lediglich leichte Tätigkeiten ohne regelmäßiges Heben und Tragen über 5 kg und ohne häufiges Bücken ausgeübt werden könnten, auch überwiegend gleichförmige Körperhaltungen sollten vermieden werden. Die Tätigkeiten sollten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum regelmäßigen Gehen und Stehen durchgeführt werden, wobei keine Einschränkung der Gehleistung bestehe. Bei Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen bestehe vollschichtige Belastbarkeit, eine mehr als sechsstündige Tätigkeit könne regelmäßig durchgeführt werden.

Im Zusammenhang mit dem Gutachten von Dr. L. hat die Klägerin sowohl hinsichtlich der Art der Durchführung wie auch des Ergebnisses Einwendungen erhoben, zu denen Dr. L. am 20. Januar 2005 ebenso Stellung genommen hat, wie zu einem von Seiten der Klägerin noch vorgelegten "fachärztlichen Attest" von Dr. K. vom 21. Februar 2005 mit Angaben zu der von ihm gemessenen Wirbelsäulenfunktion und der Bewertung, dass aufgrund der zwischenzeitlich festzustellenden schlechten Funktion von einer zeitlich eingeschränkten beruflichen Leistungsfähigkeit (ca. halbschichtig) auszugehen sei. Dr. L. hat hierzu mit Schreiben vom 09.06.2005 ausgeführt, bezüglich der verbliebenen Leistungsbeurteilung ergäben sich aus der von Dr. K. bescheinigten Verschlechterung der Funktion im zervikalen und lumbalen Bereich keine Änderungen in der Leistungsbewertung. Eine weitere Untersuchung erscheine ihm nicht erforderlich.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf ihren beratungsärztlichen Dienst darauf verwiesen, dass nach umfassender Untersuchung der geklagten Leiden im Gutachten von Dr. L. ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr unter Beachtung qualitativer Einschränkungen ermittelt und sozialmedizinisch schlüssig begründet worden sei. Vergleiche man die erhobenen Funktionsbefunde der Wirbelsäule von Dr. K. vom 21. Februar 2005 mit den vom Gutachter Dr. L. erhobenen Befunden, sei aus beratungsärztlicher Sicht keine wesentliche Verschlimmerung der Funktion der Wirbelsäule festzustellen.

Mit Gerichtsbescheid vom 11. Juli 2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass nicht festgestellt werden könne, dass die Klägerin nicht mindestens sechs Stunden täglich unter betriebsüblichen Bedingungen noch erwerbstätig sein könne. Damit lägen die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung im Sinne von [§ 43 SGB VI](#) nicht vor. Die für die Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens maßgeblichen Gesundheitsstörungen würden allein auf orthopädischem Fachgebiet liegen, nachdem das Harnleitersteinleiden erfolgreich behandelt worden sei und urologischerseits, wie Prof. Dr. P. dem SG gegenüber bestätigt habe, keine funktionelle Beeinträchtigung vorliege. Die bei der Klägerin sowohl im Bereich der Halswirbelsäule wie auch im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehenden krankhaften Veränderungen und damit verbundenen Beschwerden würden zwar ihr Leistungsvermögen dahingehend einschränken, dass wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten, insbesondere mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg in gebückter Haltung oder in Zwangshaltung, zu vermeiden seien, ebenso ausgeprägte Umwendebewegungen der Halswirbelsäule. Bei Beachtung dieser Einschränkungen könne entgegen der Auffassung der Klägerin jedoch eine auch quantitative Leistungseinschränkung auf zeitlich unter sechs Stunden täglich nicht begründet hergeleitet werden. Dies ergebe sich bereits aus dem der Beklagten im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten von Dr. K. vom 26. Februar 2003. Dieser Einschätzung entspreche auch die von den Ärzten der Reha-Klinik Bad S. nach den im Februar/März 2002 wie auch im Juni/Juli 2003 durchgeführten Rehamaßnahmen vorgenommene Leistungsbeurteilung, wonach eine Arbeitsunfähigkeit und quantitative Leistungseinschränkung nur für eine vorübergehende Zeit angenommen worden sei, im Übrigen aber von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich, auch in Bezug auf die Tätigkeit als Bankkauffrau, ausgegangen worden sei. Gerade aufgrund des längeren Beobachtungszeitraumes komme dieser Leistungsbeurteilung besonderes Gewicht zu. Seit der Begutachtung durch Dr. K. habe sich der Gesundheitszustand der Klägerin nicht entscheidend verschlechtert wie der gerichtliche Sachverständige Dr. L. in seinem Gutachten vom 28. Oktober 2004 dargelegt habe. Wenn er zu dem Ergebnis gekommen sei, dass die Klägerin bei Beachtung im einzelnen aufgeführter qualitativer Einschränkungen eine mehr als sechsstündige Tätigkeit regelmäßig durchführen könne, sei dies schlüssig und für das SG überzeugend. An dieser Leistungsbeurteilung änderten auch die von Dr. K. in seinem Attest vom 21. Februar 2005 mitgeteilten Wirbelsäulenfunktionswerte nichts. Vergleiche man diese mit den in seinem Gutachten vom 26. Februar 2003 niedergelegten Messwerten, ließen sich nur einzelne Abweichungen feststellen, die nicht geeignet seien, von der im Rentengutachten wie auch im Gerichtsgutachten vorgenommenen Beurteilung des qualitativen Leistungsvermögens abzugehen. Insoweit werde auf die Stellungnahme von Dr. L. vom 9. Juni 2005 verwiesen. Nach alledem sei davon auszugehen, dass die Klägerin noch körperlich leichte Tätigkeiten und insbesondere die einer Bankkauffrau noch mindestens sechs Stunden

täglich ausüben könne, sodass die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung wie auch wegen Berufsunfähigkeit im Sinne von [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) nicht gegeben seien.

Die Klägerin hat gegen den ihren Bevollmächtigten am 20. Juli 2005 mit Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheid am 3. August 2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht sie geltend, sie könne sich mit der angefochtenen Entscheidung keinesfalls einverstanden erklären. Sie sei nach wie vor der Auffassung, dass sie nicht mehr in der Lage sei ihren Beruf als Bankangestellte sowie eine sonstige zumutbare Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Das SG habe sich ohne hinreichende Begründung über das fachärztliche Attest des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vom 21. Februar 2005 hinweggesetzt. Dieser habe das quantitative Restleistungsvermögen der Klägerin mit etwa halbschichtig angenommen. Nicht nachvollziehbar sei für sie auch, dass das SG zu diesem Attest eine weitere ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Dr. L. eingeholt habe. Dies deshalb, da sie bereits zu den vorhergehenden gutachterlichen Äußerungen von Dr. L. vom 28. Oktober 2004 und 20. Januar 2005 kritisch Stellung genommen hatte. Im Übrigen habe sie ab 15. April 2005 einen Arbeitsversuch aufgenommen und dabei ca. 1 ½ Monate 15 Stunden gearbeitet sowie danach versucht 20 Stunden wöchentlich zu arbeiten. Hierzu sei sie jedoch auf Dauer nicht in der Lage gewesen, sodass sie nunmehr seit 1. November 2005 wieder nur 15 Wochenstunden arbeite. Vor diesem Hintergrund könne keinesfalls von einem mindestens sechsständigen Leistungsvermögen arbeitstäglich ausgegangen werden. Ferner bestätige auch die Bescheinigung ihrer Hausärztin Frau Dr. R. vom 5. Dezember 2005 ihre Auffassung, die das quantitative Restleistungsvermögen der Klägerin mit allenfalls vier Stunden arbeitstäglich einschätze.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 11. Juli 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Oktober 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit ab 1. Januar 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts vom 25. Januar 2006 hat die Klägerin noch angegeben, zwischenzeitlich im Krankenhaus T. in der Verwaltung tätig zu sein. Es handele sich um eine Tätigkeit mit 15 Stunden pro Woche, hierbei könne sie auch viel im Stehen ausführen, was für sie günstig und wichtig sei. Sie habe im Zusammenhang von Urlaubsabwesenheiten auch zeitweise mal auf 50 % (20 Stunden) aufgestockt, dies aber wieder auf 15 Stunden reduziert, da ihr dies zu viel gewesen sei. Im Hinblick auf zwei Behandlungstermine bei dem Neurologen und Psychiater Dr. F. im März 2002 sowie im Oktober 2004 gab die Klägerin noch an, ansonsten dort nicht mehr gewesen zu sein, weil sie ihre Medikamente vom Hausarzt bekomme und im Übrigen die Verhältnisse in der Praxis Dr. F. mit einem gerammelt vollen kleinen Wartezimmer ihr nicht zumutbar seien. Auch habe sie bereits in der Schmerzambulanz Bad M. eine entsprechende psychologische Behandlung mitgemacht, damit jedoch nichts anfangen können.

Der Orthopäde Dr. Kl. gab noch in einer sachverständigen Zeugenauskunft vom 24. Mai 2006 an, dass er eine vollschichtige Tätigkeit der Klägerin als Bankkauffrau für nicht durchführbar halte. Langes Stehen oder Sitzen sei problematisch, zu berücksichtigen sei auch das langjährige chronische Schmerzsyndrom. Leichte Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen sowie ohne Witterungseinflüsse, auch ohne Zwangsposition mit weitgehend freier Einteilungsmöglichkeit der Arbeit seien noch möglich, jedoch nicht vollschichtig, sondern lediglich mit vier Stunden täglich. In einem vorgelegten Bericht des Facharztes für Radiologie Dr. Ku. vom 29. Mai 2006 stellte dieser im Zusammenhang mit einer MRT der LWS nativ und mit Kontrastmittel fest, dass die einzelnen Wirbelkörper eine harmonische Höhenminderung im Rahmen der Altersnorm zeigten. Hinweise für eine tumoröse Raumforderung seien nicht fassbar. Der knöcherne Wirbelkanal zeige sich regelrecht weit, regelrechter Konusstand, unauffälliger Verlauf der cauda equina. In der zusammenfassenden Beurteilung wird ausgeführt, dass von der Patientin beklagte Beschwerdebild korreliere nicht zum MR-tomografischen Befund. Lediglich das Bandscheibenfach L3/L4 zeige eine mediale I. bis II.-gradige Protrusionsdiskopathie, wobei eine eindeutige Spinalkanalstenose bei zusätzlicher Fassetgelenksarthrose zur Zeit noch nicht fassbar sei. Bei neurologisch nachgewiesenem eindeutigem radikulären Befund könnte zur weiteren Abklärung eine Myelographie mit Funktionsaufnahme bzw. Myelo-CT erfolgen, um eine weitergehende Spinalkanalstenose in diesem Segment nachzuweisen.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf den beratungsärztlichen Dienst darauf verwiesen, dass die einerseits mitgeteilte Fußheber-, Fußsenkerschwäche links seit langem bekannt und Folge der vorausgegangenen Operationen sei. Dr. Kl. stelle eine Leistungsminderung fest, obwohl er die Klägerin lediglich im August 2005 einmal zur Verordnung einer orthopädischen Schuheinrichtung und ein weiteres Mal im April 2006 mit einer akuten rechtsseitigen Ischialgie, einem Erkrankungsbild, das deutlich von der bestehenden Symptomatik abweiche, gesehen habe. Aufgrund der Ischialgie finde sich auch ein positives Nervenwurzelreizungszeichen rechts. Dem stehe der neurologische Befund vom Mai 2006 entgegen, in dem die alte linksseitige Lumboischialgie beschrieben werde. Zur Verlaufsbehandlung würden keine Aussagen vorliegen. Eine wesentliche Verschlechterung im Vergleich zur Vorbegutachtung könne somit nicht festgestellt werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt nicht vor, da die Berufung eine wiederkehrende oder laufende Leistung für mehr als ein Jahr betrifft.

II.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht vorliegen.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, [BGBl. I, 1827](#)) 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 (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) 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 nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise 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.

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

Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten bei der Klägerin vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Die Klägerin ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

In Übereinstimmung mit dem SG ist auch der Senat auf der Grundlage des hier im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachtens von Dr. K. vom 26. Februar 2003, dem nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten im Sozialgerichtsverfahren bei Dr. L. und unter Berücksichtigung der noch eingeholten Arztauskünfte bzw. der sozialmedizinischen Ausführungen der Beklagten im Berufungsverfahren der Überzeugung, dass die Klägerin auch unter Berücksichtigung ihrer orthopädischen Gesundheitsstörungen sehr wohl noch - unter Berücksichtigung entsprechender qualitativer Einschränkungen - in der Lage ist sowohl ihre letzte Tätigkeit als Bankangestellte als auch allgemein leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig (sechs Stunden und mehr) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben.

Die hier für die Leistungsbeurteilung maßgeblichen Gesundheitsstörungen der Klägerin liegen auf orthopädischen Gebiet. Dr. K. hat in der Zusammenfassung seines Gutachtens schon darauf hingewiesen, dass hier im Vordergrund der Beschwerden der Klägerin linksseitige Cervikobrachialgien bei Osteochondrose C 5/6 und sensiblen C 7-Syndrom links sowie ein linksseitiges motorisches L 5-Syndrom und sensibles S 1-Syndrom bei ausgeprägter Osteochondrose und Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule stehen. Er hat unter Berücksichtigung der von ihm festgestellten leicht- bis mittelgradigen funktionellen Einschränkungen die Klägerin unter Berücksichtigung bestimmter qualitativer Einschränkungen (kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, keine Arbeiten in gebückter Haltung oder in Zwangshaltung, keine Tätigkeit auf rüttelnder Unterlage und ohne ausgeprägte Umwendbewegungen der Halswirbelsäule) sowohl hinsichtlich ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bankangestellte als auch bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bezüglich leichter Tätigkeiten in einem Umfang von sechs Stunden und mehr täglich als noch leistungsfähig eingestuft. Dies deckt sich - worauf auch schon das SG hingewiesen hat - mit den Einschätzungen, die von den verantwortlichen Ärzten der Reha-Klinik Bad S. in ihren jeweiligen Entlassungsberichten vom 8. März 2002 beziehungsweise 24. Juli 2003 vorgenommen worden sind, wonach Arbeitsunfähigkeit und quantitative Leistungseinschränkungen nur für eine vorübergehende Zeit anzunehmen, im übrigen aber von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich und zwar auch in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bankkauffrau auszugehen sei.

Bestätigt wurden diese Leistungseinschätzungen der Reha-Klinik Bad S. wie auch von Dr. K. in dem auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten von Dr. L. ... Dies auch vor dem Hintergrund, dass nach den Feststellungen von Dr. L. eine entscheidende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin seit der Begutachtung durch Dr. K. nicht stattgefunden hat. Das SG hat in diesem Zusammenhang zutreffend auch darauf hingewiesen, dass auch die von Dr. K. in seinem Attest vom 21. Februar 2005 noch mitgeteilten Wirbelsäulefunktionswerte zu keiner anderen Beurteilung führen. Vergleicht man vielmehr diese Werte mit seinen früheren Messungen, stellt man fest, dass hinsichtlich der HWS die Werte bezüglich vorneigen/rückneigen sowie seitneigen rechts/links jeweils (fast) unverändert den von ihm anlässlich seines Gutachtens am 20. Februar 2003 erhobenen Befunden entsprechen (35/0/40 beziehungsweise jetzt 35/0/45 und 20/0/20 beziehungsweise 20/0/20) und hinsichtlich des Drehens rechts/links sogar eine Verbesserung eingetreten ist (20/0/40 beziehungsweise jetzt 50/0/60). Hinsichtlich der Brust- und Lendenwirbelsäule sind die Werte bezüglich Seitneigen und Drehen jeweils unverändert. Lediglich der Fingerfußbodenabstand hat sich verschlechtert (28 cm beziehungsweise jetzt 40 cm). Verschlechtert haben sich auch die Werte nach Ott und Schober (30/33 beziehungsweise 30/31 und 10/14 beziehungsweise 10/12). Demgegenüber hat Dr. L. anlässlich seiner Untersuchung am 28. Oktober 2004 bezüglich der HWS eine Seitneigung von 20/0/10 beziehungsweise bei der Drehung die Werte 50/0/50 erhoben. Den Fingerfußbodenabstand hat er mit 20 cm sowie den Wert nach Schober mit 10/13,5 festgestellt. Dr. L. hat im Übrigen im Hinblick auf das Attest von Dr. K. vom 21. Februar 2005 in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 9. Juni 2005 darauf hingewiesen, dass auch so weit eine Verschlechterung der Funktion im cervikalen und lumbalen Bereich aus der Bescheinigung von Dr. K. zu ersehen sei, sich bezüglich der Leistungsbeurteilung keine Änderungen ergeben.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass sich insbesondere auch unter Berücksichtigung der hier im Berufungsverfahren noch eingeholten

Arztauskünfte bzw. von der Klägerin noch vorgelegten Arztberichte an dieser Einschätzung nichts ändert. Zunächst ist im Hinblick auf die von Dr. Kl. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vertretene Auffassung, dass das Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten nur noch vier Stunden (halbschichtig) täglich umfasse, zu berücksichtigen, dass Dr. Kl. die Klägerin nur selten behandeln musste, wegen lumbaler Beschwerden zuletzt im September 2004, danach im August 2005 wegen der Verordnung von Schuhzurichtungen und ein weiteres Mal im April 2006 mit einer akuten rechtsseitigen Ischialgie und damit einem Erkrankungsbild, das entweder erstmals bei der Klägerin aufgetreten ist oder das er falsch bezeichnet hat, weil im neurologischen Befund von Dr. F. vom 12. Mai 2006 nunmehr wieder klassische Lumboischialgiebeschwerden im linken Bein beschrieben werden. Rezidivierende Lumboischialgien links sind bei der Klägerin seit langem bekannt (vgl. etwa Entlassungsbericht der Reha-Klinik S. vom 26.09.1995 - Bl. 45 der Verwaltungsakten). Da die Klägerin 1985 und 1993 wegen solcher Beschwerden operiert wurde und danach noch in der Lage war, weiterhin ihren Beruf auszuüben, kann die von Dr. Kl. vorgenommene Leistungseinschätzung ohne den Nachweis einer massiven Verschlechterung auch deshalb nicht überzeugen.

Ebenso wenig kann sich der Senat davon überzeugen, dass bei der Klägerin auf nervenärztlichem Gebiet eine relevante, insbesondere die Leistungsfähigkeit beeinträchtigende Gesundheitsstörung vorliegt. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass zwar Dr. R. in ihrer Erklärung von 5. Dezember 2005 ausführt, dass die Klägerin aufgrund der Wirbelsäulenleiden seit Jahren psychisch erheblich belastet und deshalb auch bereits in psychiatrischer Behandlung sei und zwar bei Dr. Feiner im Oktober 2004. Im Widerspruch dazu steht allerdings die Aussage der Klägerin im Erörterungstermin, dass sie Dr. F. wegen einer Schmerzbehandlung aufgesucht habe und die Mitteilung von Dr. F. im Arztbrief vom 14.10.2004, wonach er das Mittel Amitriptylin zur Schmerzdistanzierung verschrieben hat. Hinzu kommt, dass Dr. Feiner in seinem Arztbrief vom 14. Oktober 2004 an Dr. Kl. (Bl. 29/30 der Senatsakte) lediglich die Klägerin als psychiatrisch bedrückt, frustriert bezüglich ihrer Symptomatik und der nur geringen Beeinflussbarkeit beschrieben hat. Zu berücksichtigen ist ferner, dass die Klägerin lediglich im März 2002 und im Oktober 2004 und nunmehr zwischenzeitlich noch mal im Mai 2006 bei Dr. F. in Behandlung war. Dies spricht als weiteres Indiz unter Berücksichtigung der bereits zitierten Arztbriefe dagegen, dass es sich hier um eine psychiatrisch oder psychisch schwerwiegende behandlungsbedürftige und dann auch ggf. das Leistungsvermögen beeinträchtigende Gesundheitsstörung handeln kann. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die Klägerin im Termin zur Erörterung des Sachverhalts angegeben hatte, sie sei unter anderem auch deswegen nicht mehr zu Dr. F. gegangen, da sie die Medikamente von ihrem Hausarzt erhalten habe. Eine solche Vorgehensweise ist aber nur dann möglich, wenn es sich jedenfalls nicht um eine schwerwiegende psychische Erkrankung handelt. Denn andernfalls wäre dies eindeutig Sache des Facharztes, den Behandlungszustand und Fortschritt ständig zu kontrollieren. Dies wird letztlich auch durch das von der Hausärztin Dr. R. der Klägerin für "Depressionen" verabreichte Mittel Amitriptylin 25mg 1-0-1 (also morgens und abends) sowie zusätzlich Johanniskraut bei Bedarf bestätigt (Amitriptylin 25mg dient nach der Beschreibung in der "Roten Liste" zur Behandlung bei depressiven Erkrankungen, hierbei handelt es sich um die niedrigste Dosierung, daneben gibt es auch 50mg und 75mg). Dieses Medikament Amitriptylin 25mg erhielt die Klägerin ausweislich des Arztbriefes von Dr. F. vom 14. Oktober 2004 um ihr insbesondere auch einen besseren Schlaf zu ermöglichen. Daneben erhält die Klägerin noch Ibuprofen 400 mg bei Bedarf für ihre Rückenschmerzen. Schließlich geht aus dem vorgelegten Arztbrief des Radiologen Dr. Ku. vom 29. Mai 2006 hervor, dass nach dem durchgeführten MRT der LWS die einzelnen Wirbelkörper eine harmonische Höhenminderung im Rahmen der Altersnorm zeigen. In seiner Beurteilung weist Dr. Ku. daraufhin, dass das von der Klägerin beklagte Beschwerdebild nicht zum MR-tomografischen Befund korreliert. Auch vor diesem Hintergrund sind daher für den Senat keine Anhaltspunkte erkennbar, die die von Dr. K. im Rahmen seines sozialmedizinischen Gutachtens und Dr. L. im Rahmen des SG-Verfahrens getroffenen Bewertungen des Leistungsvermögens der Klägerin als unrichtig erscheinen lassen.

Festzuhalten bleibt damit vielmehr, dass nach Überzeugung des Senats die Klägerin damit noch - unter Berücksichtigung entsprechender qualitativer Einschränkungen - leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr ebenso ausüben kann wie auch noch ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bankkauffrau. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Es war daher auch nicht zu prüfen, welche konkrete Tätigkeit für die Klägerin noch leidensgerecht und zumutbar ist, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist (§ 43 Abs. 3 letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person der Klägerin eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (s. [BSG 56, 64](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); s. insbesondere auch hierzu bestätigend den Beschluss des großen Senats vom 19. Dezember 1996 in [BSGE 80, 24](#) = [SozR 3 - 2600 § 44 Nr. 8](#); s. auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) - in juris, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

Festzuhalten bleibt vielmehr, dass die Klägerin weder voll noch teilweise im Sinne der gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert ist, weshalb auch kein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente besteht. Ebenso wenig besteht ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. [§ 240 SGB VI](#), da die Klägerin - wie auch bereits vom SG ausgeführt - unter Berücksichtigung ihres Leistungsbildes und auch der qualitativen Einschränkungen nach wie vor auch ihren erlernten Beruf der Bankkauffrau ausüben kann.

Aus all diesen Gründen wird die Berufung zurückgewiesen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-26