

## L 5 R 2007/05

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 R 2421/02  
Datum  
17.03.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 R 2007/05  
Datum  
28.03.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.3.2005 aufgehoben und die Klage abgewiesen.  
Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt (die Weitergewährung von) Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1974 geborene Klägerin ist gelernte Bürokauffrau (Abschlusszeugnis Verwaltungsakte, VA, S. 65), war in diesem Beruf (mangels Arbeitsstelle) jedoch nicht versicherungspflichtig beschäftigt. Zuletzt hatte sie als Fabrikarbeiterin (Packerin) gearbeitet.

Am 26.9.1999 erlitt die Klägerin einen Verkehrsunfall, bei dem sie sich (u. a.) eine LWK-3-Fraktur zuzog (Bescheid des Versorgungsamts Freiburg vom 3.11.2000: GdB 30, VA S. 105). Nach stationärer Krankenhausbehandlung absolvierte die Klägerin vom 21.10. bis 25.11.1999 eine Anschlussheilbehandlung in der Reha-Klinik H., B ... Im Entlassungsbericht der Klinik vom 11.1.2000 ist ausgeführt, die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Die berufliche Wiedereingliederung dürfte sich unproblematisch gestalten (VA S. 5).

Am 28.11.2000 beantragte die Klägerin Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit, worauf die Beklagte das Gutachten der Sozialmedizinerin Dr. P. vom 13.12.2000 erhob (VA S. 119). Darin ist ausgeführt, das Leistungsbild der Reha-Klinik könne nicht übernommen werden, weil sich bei der Klägerin mittlerweile eine gravierende Komplikation eingestellt habe. Aus dem Bericht der Universitätsklinik T. vom 23.8.2000 gehe nämlich hervor, dass man dort am 08.08.2000 eine operative Stabilisierung durchgeführt habe, um bei nachgewiesener incompletter knöcherner Durchbauung des gebrochenen Wirbelkörpers eine mittel- bis langfristig erwartbare Sinterung des Knochens mit Materialbruch zu vermeiden. Die Klägerin sei mit einem Korsett versorgt und mit der Auflage entlassen worden, dass sie mindestens vier Monate nicht sitzen dürfe. Die Behandlung der schwerwiegenden und u. U. folgenschweren Verletzungen sei noch nicht abgeschlossen. Die Klägerin könne einen Arbeitsplatz derzeit nicht erreichen. Das Leistungsvermögen sei qualitativ und quantitativ weitgehend reduziert. Mit Besserung sei aber zu rechnen. Die Leistungsbeurteilung gelte bis zum 30.6.2001.

Mit Bescheid vom 22.12.2000 (VAS. 145) bewilligte die Beklagte der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 1.4.2000 befristet bis zum 30.6.2001 (in Höhe von 1.066,56 DM monatlich).

Am 20.6.2001 beantragte die Klägerin, die Rente nach dem 30.6.2001 weiterzugewähren (VA S. 295).

Die Beklagte erhob das Gutachten der Dr. P. vom 2.7.2001 (VA S. 311). Darin ist ausgeführt, aus dem Entlassungsbericht der Universitätsklinik T. vom 15.3.2001 gehe hervor, dass die Wirbelkörperfraktur knöchern durchbaut sei. Die Klägerin habe eine ambulante Reha-Maßnahme in der M.klinik, F., durchgeführt und sei mit einem Lendenmieder versorgt. Es seien keine neurologischen Auffälligkeiten vorhanden, die eine Leistungsminderung zur Folge hätten. Zweifellos könne die Klägerin seit 1.7.2001 körperlich leichte Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig verrichten. Vom früheren Arbeitgeber sei die Vermittlung eines leidensgerechten Arbeitsplatzes zugesichert worden.

Mit Bescheid vom 5.7.2001 (VA S. 337) lehnte die Beklagte den Antrag auf Weitergewährung der Rente ab. Nachdem die Klägerin dagegen Widerspruch eingelegt hatte, zog die Beklagte (weitere) Arztunterlagen bei (u. a. den Bericht des behandelnden Orthopäden Prof. Dr. H. vom 13.1.2002, VA S. 479: keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert) und wies den Widerspruch. mit Widerspruchsbescheid vom 25.7.2002

zurück. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Arbeiten unter qualitativen Einschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Am 19.8.2002 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Freiburg. Zur Begründung trug sie vor, ihr letztes Arbeitsverhältnis als Packerin habe zunächst fortbestanden. Im Zuge einer am 4.3.2002 beginnenden Reha-Maßnahme habe sie einen Monat lang zunächst 4 Stunden und im Folgemonat 6 Stunden täglich gearbeitet. Sodann habe sie versucht, wieder vollschichtig zu arbeiten, was sie aber nach knapp zwei Wochen wieder habe aufgeben müssen. Im Anschluss daran sei der Versuch unternommen worden, sie im erlernten Beruf als Bürokauffrau zu beschäftigen, nachdem der Reha-Berater eine halb- bzw. vollschichtige leichte bis mittelschwere Tätigkeit empfohlen habe. Während eines sechsmonatigen Trainingsprogramms von August 2002 bis Februar 2003 habe sie verschiedene Stationen im Bürobereich durchlaufen, sich aber einer Tätigkeit im Wechselrhythmus nicht gewachsen gezeigt. Sie sei über zwei Monate arbeitsunfähig krank gewesen. Das zeige, dass die Leistungseinschätzung des Verwaltungsgutachtens nicht zutreffe. Sie leide unter Schmerzen wegen der im Lendenwirbelbereich verankerten Metallplatte und müsse deshalb Schmerzmittel einnehmen und krankengymnastische Übungen ausführen.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und erhob die Gutachten des Orthopäden Dr. He. vom 8.10.2003 und des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 22.12.2003.

Der behandelnde Orthopäde Prof. Dr. H. teilte mit, der Wirbelkörper LWK 3 sei bei dem Unfall völlig zerborsten, so dass eine zweite Operation notwendig geworden sei. Man habe eine Spondylodese L2-L4 durchgeführt. Die Klägerin habe über lumbale Schmerzen geklagt, teils ischialgiform ausstrahlend nachts beim Umdrehen. Prof. Dr. H. hielt die Klägerin für imstande, körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend sitzend bzw. im Wechselrhythmus vollschichtig zu verrichten (Bericht vom 4.3.2003, SG-Akte S. 28). Die Internistin Dr. N. (Hausärztin des Klägers) schloss die vollschichtige Verrichtung leichter Tätigkeiten demgegenüber aus (Bericht vom 15.6.2003, SG-Akte S. 51).

Dr. He. (SG-Akte S. 61) diagnostizierte Adipositas, ein Cervikalsyndrom bei Fehlhaltung bzw. ungünstiger Bewegungsentfaltung der HWS und Schultern, eine medial betonte Gonarthrose rechts, ein chronisches Schmerzsyndrom der LWS nach Osteosynthese einer LWK-3-Fraktur und Spondylodese L 2 bis L 4 (Verkehrsunfall 9/1999) sowie ein Lumbalsyndrom bei Fehlhaltung und Muskeldysbalance bei disharmonischer Bewegungsentfaltung Wirbelsäule/Becken und insuffizienter Rückenmuskulatur. Im Wesentlichen lägen Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule vor. Da es sich um ein chronisches Schmerzsyndrom handle, müssten psychosoziale Faktoren an Hand der Einstufung nach "Waddel" hinsichtlich ihrer Wertigkeit für das Beschwerdebild geprüft werden. Insoweit lägen bei der Klägerin gesteigerte Empfindlichkeit, untypische Ausbreitung der Schmerzempfindlichkeit, positives Ablenkungsphänomen und Inkongruenz von neurologischen Defiziten und Segmenten vor. Es müsse aber hervorgehoben werden, dass die "Waddel-Zeichen" nicht als Beweis für Simulation oder Aggravation, sondern als Hinweis auf eine nicht-organische Genese der Beschwerden zu werten seien, wobei die subjektive Beeinträchtigung der Klägerin in keiner Weise in Frage gestellt werde. Die gutachterliche Bewertung sei infolge dieser Überlagerung aber sicherlich erschwert. Notwendig sei eine besonders differenzierte Untersuchung. Das Übergewicht der Klägerin wirke sich erschwerend und beschwerdeverstärkend aus. Die Klägerin könne nur noch unter erheblichen Einschränkungen einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachgehen. Leichte Arbeiten könne sie unter qualitativen Einschränkungen noch drei bis weniger als sechs Stunden täglich verrichten. Die zeitliche Limitierung ergebe sich aus der ungenügenden muskulären und bindegewebigen Belastbarkeit insbesondere im Verhältnis zwischen Gewicht und Muskelmasse. Funktionell sehr ungünstig wirke sich auch die bestehende Kniegelenksarthrose rechts in Kombination mit dem Schaden der Lendenwirbelsäule aus. Durch die gemeinsame Beeinträchtigung dieser benachbarten Abschnitte des Bewegungsapparats sei eine erhebliche Verstärkung der Funktionseinschränkung und Minderung der körperlichen Belastbarkeit gegeben. Gleichzeitig gestalte sich der Aufbau von Kompensationsmechanismen dadurch besonders schwierig. Bei Überschreitung des Zeitlimits sei mit Dekompensation des Schmerzsyndroms infolge muskulärer Ermüdung und mechanischer Überlastungsphänomene insbesondere der Wirbelsäule und des rechten Kniegelenks zu rechnen. Dies werde auf Dauer auch zur weiteren Einschränkung der verbliebenen Restfunktionen führen. Bei einer täglichen Arbeitszeit von derzeit 6 Stunden sei mit einer erheblichen Zunahme der Rückenschmerzen und Kniebeschwerden rechts sowie wiederholter Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Die Leistungseinschränkungen hätten bereits zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung vorgelegen. Der Verkehrsunfall habe noch erhebliche Traumatisierungsfolgen zurückgelassen. Die Klägerin wirke deshalb in psychischer Hinsicht glaubhaft beeinträchtigt auch im Alltagsleben und erscheine dauerhaft betrübt. Sie könne noch 4 mal täglich zu Fuß bis zu 500 Meter gehen.

Dr. G. (SG-Akte S. 83) führte aus, die Klägerin leide nach eigenen Angaben unter Gefühlsstörungen des linken Beins. Hier komme es auch wiederholt zu Krampfstörungen bevorzugt im Unterschenkel. Außerdem habe sie Schmerzen beim Laufen und Treppensteigen. Sie könne höchstens eine halbe Stunde spazieren gehen, dann würden die Beschwerden unerträglich. Durchgehend würden Rückenschmerzen nach einfacher Belastung durch Hausfrauentätigkeit beschrieben. Nachts müsse sie zweimal aufstehen und Gymnastik machen, um wieder schmerzfrei schlafen zu können. Den ganzen Tag sei sie müde und könne sich schlecht konzentrieren. Eine Behandlung finde derzeit aber nicht statt, weil die Klägerin dies nicht wolle. Gelegentlich nehme sie gegen Kopfschmerzen Paracetamol oder Aspirin und gegen Rückenschmerzen gelegentlich Tramal. Die Gehstrecke betrage nach eigenen Angaben derzeit maximal bis zwei Stunden. Die Klägerin lebe in äußerlich geordneten Verhältnissen. Allerdings sei die Beziehung zum Ehemann kritisch, da sie sich selber nicht mehr zutraue, mit ihm Veranstaltungen oder Discos zu besuchen. Im Haushalt könne sie kochen, die Wäsche vorbereiten, Wäsche aufhängen und abhängen jedoch nur unter großen Schmerzen. Bei groben Hausarbeiten helfe der Ehemann. Sie lebe weitgehend zurückgezogen und meide Belastungssituationen.

Der Gutachter stellte in neurologischer Hinsicht keine Befunde von Krankheitswert fest. Im Vordergrund stehe ein lumbales und linksseitiges Beinschmerzsyndrom nach LWK 3 unter nachfolgender Spondylodese-Operation. Psychopathologisch sei von einer mittelgradigen depressiven Episode im Zusammenhang mit einer Fehlverarbeitung des Unfallgeschehens auszugehen. Auf neurologischem Fachgebiet finde sich kein Hinweis auf spinale oder radikuläre Störungen. Das depressive Zustandsbild könne auch bei zumutbarer Willensanstrengung aus eigener Kraft nicht alleine überwunden werden. Die krankheitswertige depressive Symptomatik stelle prinzipiell keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit dar. Auch im Hinblick auf die orthopädischen Befunde des Dr. He. sei anzunehmen, dass nach Besserung der depressiven Symptomatik auch wieder vollschichtige Leistungsfähigkeit möglich sei. Derzeit könne die Klägerin (unter qualitativen Einschränkungen) leichte Tätigkeiten drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Es müsse aber darauf hingewiesen werden, dass nach Besserung der depressiven Symptomatik, die prinzipiell behandelbar sei, mit vollschichtiger Leistungsfähigkeit zu rechnen sei. Hinsichtlich der Depression sei eine ambulante bzw. stationäre Behandlung erforderlich. Unter therapeutischen Maßnahmen sei im Rahmen von drei bis sechs Monaten mit deutlicher Besserung bis hin zu vollschichtiger Leistungsfähigkeit zu rechnen.

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. Hei. vom 13.2.2004 (SG-Akte S. 124) vor. Darin ist ausgeführt, die Darlegungen im Gutachten des Dr. He. zeigten überdeutlich, dass letztendlich auf orthopädischem Fachgebiet keine Gesundheitsveränderungen mehr zu beschreiben seien, die quantitative Leistungseinschränkungen bedingen würden. Nach den Erkenntnissen des Dr. G. liege derzeit eine mittelgradige depressive Episode vor. Allerdings könnte die Klägerin auch aus seiner Sicht vollschichtig arbeiten, wenn entsprechende Behandlungen nun endlich durchgeführt würden. Anzustreben seien nunmehr therapeutische Maßnahmen zur Stabilisierung der als belastend empfundenen Situation.

Ein (offenbar auf die Bewilligung von Reha-Maßnahmen gerichtetes) Vergleichsangebot der Beklagten lehnte die Klägerin ab (SG-Akte S. 126; das Vergleichsangebot befindet sich nicht in der Gerichtsakte).

Dr. He. führte auf Nachfrage des Sozialgerichts unter dem 28.9.2004 ergänzend aus (SG-Akte S. 131), die Limitierung der Gehstrecke auf viermal täglich zu Fuß bis zu 500 Meter werde mit der Schmerzhaftigkeit und Minderung der Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das linke Bein begründet. Die Schmerzhaftigkeit sei glaubhaft und nachvollziehbar. Ferner bestehe eine zusätzliche Einschränkung durch eine objektivierbare Arthrose des rechten Kniegelenkes. Als weiterer Faktor komme deutliches Übergewicht bei ungenügender muskulärer Kompensation hinzu. Die Klägerin gab an, sie verfüge über die Erlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen. Allerdings besitze sie kein Fahrzeug. Das Kraftfahrzeug gehöre ihrem Ehemann. Sie fahre nur am Wochenende.

Mit Urteil vom 17.3.2005 verurteilte das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 5.7.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.7.2002, der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 1.7.2001 hinaus zu gewähren. Zur Begründung wurde ausgeführt, nach den Erkenntnissen des Dr. He. erscheine eine Besserung der orthopädisch begründeten zeitlichen Limitierung des Leistungsvermögens unwahrscheinlich. Wegen ungenügender muskulärer und bindegeweblicher Belastbarkeit sowie des Verhältnisses zwischen Gewicht und Muskelmasse könne die Klägerin nur noch bis unter 6 Stunden täglich arbeiten. Die Kniegelenksarthrose rechts in Kombination mit dem Schaden der Lendenwirbelsäule wirke sich ebenfalls ungünstig aus. Daher könne es nach Einschätzung des Gutachters bei einer Überschreitung des Zeitlimits zu einer Dekompensation des Schmerzsyndroms kommen. Außerdem sei die Gehstrecke der Klägerin auf viermal täglich bis zu 500 Meter beschränkt. Das beruhe auf glaubhaft angegebenen Schmerzen. Mangels Wegefähigkeit sei daher Erwerbsminderungsrente zu gewähren. Auch mit Hilfe eines Kraftfahrzeugs könne die Klägerin eine Arbeitsstelle nicht erreichen, da sie ein Kraftfahrzeug nicht besitze. Die Beklagte müsse ihr deshalb Dauerrente zahlen.

Auf das ihr am 2.5.2005 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 18.5.2005 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, bei der Klägerin liege weder eine relevante Gehstreckeneinschränkung noch ein quantitativ gemindert Leistungsvormögen vor; hierzu werde auf die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. K. vom 13.5.2005 Bezug genommen. Auch der behandelnde Orthopäde Prof. Dr. H. habe die Klägerin für fähig erachtet, leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Zwar habe der Nervenarzt Dr. G. in seinem Gutachten vom 22.12.2003 ein Leistungsvermögen von nur drei bis sechs Stunden täglich angenommen. Abgesehen davon, dass er diese Leistungsminderung erst für die Zeit ab 15.12.2003 festgestellt habe, sei er aber davon ausgegangen, dass bei Durchführung geeigneter Behandlungsmaßnahmen innerhalb von drei bis sechs Monaten mit deutlicher Besserung bis hin zu vollschichtiger Leistungsfähigkeit zu rechnen sei. Aus [§ 101 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI), wonach befristete Erwerbsminderungsrenten nicht vor Beginn des 7. Kalendermonats nach Eintritt der Erwerbsminderung geleistet würden, folge, dass die von Dr. G. in den Vordergrund gestellte depressive Symptomatik eine Rentengewährung nicht rechtfertige, und zwar auch dann nicht, wenn sich die Klägerin weiterhin weigern sollte, ärztliche Hilfe zur Behandlung ihrer Depression in Anspruch zu nehmen.

In der zur weiteren Begründung der Berufung vorgelegten Stellungnahme des Dr. K. ist ausgeführt, die Aussage des Gutachters Dr. He., wonach das Verhältnis zwischen Gewicht und Muskelmasse eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens auf drei bis weniger als sechs Stunden täglich ergebe, bleibe nicht nachvollziehbar, nachdem im Gutachten auffällige Muskelatrophien nicht beschrieben seien. Dem Gutachten seien auch keinerlei Hinweise auf das Vorliegen einer ungenügenden muskulären und bindegeweblichen Belastbarkeit zu entnehmen. Auch für die von Dr. He. angenommene ungenügende muskuläre Belastbarkeit fänden sich keinerlei Befunde. Muskelatrophien an den Beinen habe der Gutachter nicht festgestellt, so dass wegen der unstrittigen beginnenden Verschleißveränderungen des rechten Kniegelenkes keine Schonung stattfinde. Der Gutachter habe zum Bewegungsspiel der Kniegelenke keine Feststellungen getroffen, was eindeutig darauf hinweise, dass eine Störung hier nicht vorliege. Aus den erhobenen Befunden könne zudem in keiner Weise abgeleitet werden, dass es infolge muskulärer Ermüdung mit mechanischen Überlastungsphänomenen der Wirbelsäule zu einer Dekompensation des Schmerzsyndroms komme. Dabei könne es sich allenfalls um unzutreffende Spekulationen handeln. Eine Einschränkung der zumutbaren Gehstrecke könne mit der erfolgreich durchgeführten Teilversteifung der Wirbel nicht begründet werden. Die objektivierbare Arthrose des rechten Kniegelenkes sei so marginal, dass daraus ebenfalls nichts herzuleiten sei. Demgegenüber habe die Klägerin selbst angegeben, sie führe zweistündige Spaziergänge durch. Die Klägerin sei wegefähig und könne auch leichte Arbeiten im Wechselrhythmus vollschichtig verrichten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.3.2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat das Gutachten des Orthopäden Prof. Dr. W. vom 6.12.2006 erhoben. Dieser hat ausgeführt, nach Angaben der Klägerin sei der postoperative Verlauf ihrer Wirbelsäulenoperationen jeweils unkompliziert gewesen. Wegen der Depression werde sie seit neun Monaten mit Medikamenten behandelt, wodurch sie es einfacher habe. Sie könne auch wieder durchschlafen. Vorher hätten erhebliche Schlafstörungen bestanden. Alle zwei Monate müsse sie sich beim Neurologen zur Kontrolle vorstellen. Auf Veranlassung des Orthopäden Dr. Sch. werde sie in regelmäßigen Abständen mit ambulanter Krankengymnastik behandelt. Das linke Bein sei rings herum ebenso wie der linke Fuß noch taub. Das Taubheitsgefühl sei an der Innenseite des linken Oberschenkels am geringsten. Beinschmerzen habe sie keine mehr. Im linken Fuß habe sie immer noch eine Lähmung. Diesen schleife sie beim Laufen hinterher, weshalb der linke Schuh eher kaputt gehe als der rechte. Im Rücken verspüre sie einen leichten Dauerschmerz, der sich im Tagesverlauf verstärke. Bei bestimmten

Bewegungen, vor allem bei Drehbewegungen, wenn sie sich spontan und locker bewege, bekomme sie einen stechenden einschließenden Rückenschmerz. Der Rücken sei insgesamt empfindlich geworden. Manchmal bekomme sie ganz kurz ein Schwächegefühl in den Beinen. Das Übergewicht führe sie darauf zurück, dass sie sich wegen der Unfallfolgen nicht mehr körperlich belasten könne. Seit dem Unfall habe sie keine Kondition mehr. Sie komme kaum mehr einen Berg hoch. Rad fahren könne sie noch, komme aber schnell aus der Puste. Wegen der Rückenschmerzen nehme sie bedarfsweise Medikamente. Bei starken Schmerzen müsse sie sich hinlegen, dann würden die Schmerzen allmählich abklingen. Wenn sie Knieschmerzen bekomme, würden diese etwa zwei bis drei Tage anhalten. Dann könne sie kaum laufen. Derzeit beziehe sie "Hartz IV"; außerdem arbeite sie einmal in der Woche vier Stunden in einem Call-Center.

Der Gutachter hat eine kräftig entwickelte und nicht verspannte Rückenmuskulatur gefunden. Auch die Beinmuskulatur sei seitengleich kräftig entwickelt. Die Kniegelenkskapseln seien unauffällig, ein Kniegelenkserguss bestehe nicht. Beim Durchbewegen der Kniegelenke seien weder Reibegeräusche noch Schmerzen aufgetreten.

Nach den durchgeführten Operationen sei einem Bericht der Universitätsklinik T. vom 27.9.2001 zu entnehmen, dass sich die Klägerin mit dem Ergebnis der Operation sehr zufrieden gezeigt habe; sie habe noch über mäßiggradige rezidivierende Lumbalgien geklagt. Bei unauffälliger klinischer und radiologischer Symptomlage sei festgestellt worden, dass eine weitere orthopädische Behandlung nicht erforderlich sei. Die Lendenwirbelsäule sei vom 2. bis 4. Lendenwirbelkörper operativ versteift worden. Die Rumpfmuskulatur befinde sich in einem regelrechten Zustand. Hinsichtlich der von der Klägerin angegebenen Schmerzen im rechten Kniegelenk habe nichts Pathologisches festgestellt werden können. Aus früheren Röntgenaufnahmen gehe hervor, dass am rechten Kniegelenk eine mittelgradige mediale Gonarthrose vorliege.

Die Leistungsfähigkeit der Klägerin werde nach der klinischen Symptomlage und den bis Mai 2005 zur Verfügung stehenden Röntgenbefunden beurteilt. Die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet hätten auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes keine nachteiligen Auswirkungen. Die Klägerin könne leichte körperliche Arbeiten mit Tragen bis zu 10 Kilogramm verrichten. Gleichförmige Körperhaltungen sowie ausschließliches Stehen oder Sitzen oder Überkopparbeiten seien nicht mehr zumutbar. Gleiches gelte für Arbeiten mit wiederholtem oder anhaltendem Bücken sowie auf Leitern und Gerüsten oder an gefährlichen Plätzen. Wegen arthrotischer Veränderungen am rechten Kniegelenk kämen Arbeiten mit wiederholtem oder anhaltendem Hocken oder Knien nicht in Betracht. Der entsprechenden Einschätzung der Dr. P. in deren Verwaltungsgutachten sei zuzustimmen.

Dr. He. habe in seinem Gutachten demgegenüber (schon) zu Unrecht Adipositas angenommen; die Klägerin sei im Hinblick auf den damals festgestellten BMI nur übergewichtig gewesen. Mittlerweile liege aber Adipositas vor. Eine Schwäche der Rumpfmuskulatur bestehe nicht mehr. Danach sei es innerhalb der zweieinhalb Jahre seit der Begutachtung durch Dr. He. zu einer Befundbesserung gekommen. Damit habe man auch rechnen können, da die Klägerin in den letzten Jahren regelmäßig krankengymnastisch behandelt worden sei. Hätte seinerzeit die von Dr. He. beschriebene ausgeprägte Muskelschwäche bestanden, hätten entsprechende therapeutische Maßnahmen in die Wege geleitet werden müssen. Außerdem hätte er die Klägerin auf die Notwendigkeit zur Gewichtsreduzierung hinweisen müssen. Eine etwaige Muskelschwäche wäre durch Therapiemaßnahmen zu beseitigen gewesen. Was Dr. He. unter ungenügender bindegeweblicher Belastbarkeit verstehe, bleibe unklar, da es für Erkrankungen des Bindegewebes keinen Anhaltspunkt gebe. Gegen die Auffassung des Dr. He., wonach die bestehende Kniegelenksarthrose rechts in Kombination mit dem Schaden der Lendenwirbelsäule sich sehr ungünstig auswirke und es zu erheblichen Verstärkungen der Funktionseinschränkung und Minderung der Belastbarkeit komme, spreche, dass die dann zu erwartenden Funktionsdefizite an den unteren Gliedmaßen nicht beschrieben seien. Auch Dr. He. habe sichtbare Muskelatrophien nicht festgestellt. Außerdem habe er Befunde zur Kniegelenksfunktion und Kniegelenksbeweglichkeit nicht erhoben. Ebenso fehlten Angaben zu den Standvarianten (Zehenstand, Fersenstand, Übergang in die Hocke). Bei der heutigen körperlichen Untersuchung habe sich am rechten Kniegelenk bzw. am rechten Bein nichts Pathologisches gefunden. Das Kniegelenk sei frei beweglich, bandstabil und reizlos. Die Meniskuszeichen seien negativ gewesen. Die Annahme einer Gonarthrose sei derzeit nur radiologisch nachvollziehbar. Die von Dr. He. darauf gestützte Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und der zeitlichen Leistungsfähigkeit könne nicht nachvollzogen werden. Nach der derzeitigen objektiven Symptomlage sei die Gehfähigkeit der Klägerin nicht beeinträchtigt. Das Gutachten des Dr. He. sei auch zur Wirbelsäulenfunktion unvollständig. Es fehlten wichtige Befunde, die zur Leistungsbeurteilung unabdingbar seien. Die Auswertung der seinerzeit angefertigten Röntgenaufnahmen zeige keine Wirbelsäulendeformität. Die von Dr. He. selbst für notwendig erachtete besonders differenzierte Untersuchung habe er ausweislich des Gutachtens nicht durchgeführt. Insbesondere habe er eine orthopädische Schmerzanalyse unterlassen und bei der Beweglichkeitsprüfung der Wirbelsäule auch festgestellt, dass die Bewegung durch Gegenspannen der Muskulatur limitiert gewesen sei. Quantitativ verwertbare Angaben fehlten. Alles in allem sei die Befunderhebung des Dr. He. unvollständig, die Interpretation der Befunde in sich widersprüchlich. Die angenommene Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Der Orthopäde Dr. K. (Beratungsarzt der Beklagten) habe im Kern die gleiche (zutreffende) Kritik geäußert. Die Klägerin sei wegefähig und könne auch öffentliche Verkehrsmittel uneingeschränkt benutzen. Letztendlich habe die Klägerin auch nur allgemeine Beeinträchtigungen ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit mit schnell auftretender Atemnot und allgemeiner Schwäche angegeben. Dies spreche dafür, dass die Leistungsfähigkeit letztendlich nicht durch orthopädische Befunde, sondern durch den Trainingszustand der Klägerin beeinträchtigt sei. Dieser könne durch sportliche Aktivität verbessert werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Der Klägerin steht über den 30.6.2001 hinaus Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu, weil sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist. Das Sozialgericht hätte der Klage daher nicht stattgeben dürfen.

Nach § 43 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie (unbeschadet hier nicht streitiger versicherungsrechtlicher Voraussetzungen) entweder voll oder teilweise erwerbsgemindert, sie also wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei bzw. sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 bzw. § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Nicht erwerbsgemindert ist gem. § 43 Abs. 3 SGB VI, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs

Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Das Leistungsvermögen der Klägerin ist nicht in rentenberechtigendem Maße gemindert, da sie in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Außerdem ist sie wegefähig. Das geht aus dem im Berufungsverfahren erhobenen Gutachten des Prof. Dr. W. schlüssig und überzeugend hervor. Das Gutachten des Dr. He. kann davor keinen Bestand haben; das Sozialgericht hätte diesem Gutachten nicht folgen dürfen.

Bereits die von Prof. Dr. W. wiedergegebene Anamnese zeigt, dass Beschwerden, die auf hinreichend gewichtige (rentenberechtigende) Leistungsminderungen hinweisen könnten, in Wahrheit nicht vorliegen. Taubheitsgefühle im linken Bein und manchmal auftretende Schwächegefühle in den Beinen, allerdings ohne Beinschmerzen, ein sich im Tagesverlauf verstärkender leichter Dauerschmerz im Rücken und einschießende Rückenschmerzen bei bestimmten (spontanen) Bewegungen genügen dafür nicht. Prof. Dr. W. hat demzufolge auch schlüssig dargelegt, dass die Leistungsfähigkeit der erst 32 Jahre alten Klägerin, die über mangelnde Kondition und schnelles "Aus-der-Puste-Kommen" geklagt hat, letztendlich nicht durch orthopädische Erkrankungen, sondern wegen ungenügenden Trainingszustands und damit zusammenhängend auch wegen erheblichen Übergewichts beeinträchtigt ist. Dem ist freilich durch geeignete (Trainings-)Maßnahmen – wie die jetzt offenbar praktizierte Krankengymnastik – und Gewichtsreduktion abzuhelpen. Zum Bezug von Erwerbsminderungsrente berechtigt das nicht.

Die – im Gegensatz zu dem Gutachten des Dr. He. – eingehende und sorgfältige Diagnostik und Befunderhebung des Prof. Dr. W. belegt die Schlüssigkeit seiner Leistungseinschätzung. So hat der Gutachter sowohl eine kräftig entwickelte und nicht verspannte Rückenmuskulatur wie eine seitengleich kräftig entwickelte Beinmuskulatur gefunden. Die Kniegelenkskapseln waren unauffällig, ein Kniegelenkserguss bestand nicht. Die Kniegelenke konnten ohne Reibegeräusche und Schmerzen durchbewegt werden. Die Rumpfmuskulatur erwies sich als regelrecht. Hinsichtlich der von der Klägerin angegebenen Schmerzen im rechten Kniegelenk war nichts Pathologisches zu erkennen. Dabei hat Prof. Dr. W. durchaus die radiologisch gesicherten arthrotischen Veränderungen im rechten Kniegelenk berücksichtigt. Maßgeblich für die Gewährung von Erwerbsminderungsrente sind indessen Funktionseinschränkungen und nicht Diagnosen, Befunde oder Röntgenbilder. Die Auffassung des Prof. Dr. W., wonach die orthopädischen Gesundheitsstörungen der Klägerin sich auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes – von qualitativen Einschränkungen abgesehen – nicht nachteilig auswirkten, ist für den Senat damit insgesamt nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend. Sie steht zudem in Einklang mit der Einschätzung der Dr. P. im Verwaltungsgutachten vom 2.7.2001, der (ebenfalls) fundiert begründeten Meinung des Dr. K. in dessen beratungsärztlicher Stellungnahme vom 13.5.2005 und nicht zuletzt auch der Auffassung des behandelnden Orthopäden Prof. Dr. H. in dessen vom Sozialgericht eingeholten sachverständigen Zeugenaussage vom 4.3.2003. Die nicht weiter begründete gegenteilige Auffassung der Internistin Dr. N. (Hausärztin der Klägerin) im Bericht vom 15.6.2003 hat demgegenüber kein Gewicht, da sie zur Beurteilung der hier maßgeblichen Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet nicht über eine gleichwertige Sachkunde verfügt.

Das Gutachten des Dr. He. kann nicht überzeugen. Auf dieses Gutachten hätte das Sozialgericht seine Entscheidung (ohne weitere Ermittlungen) nicht stützen dürfen. Es bietet sowohl zur Beurteilung der Wegefähigkeit wie der Leistungsfähigkeit der Klägerin im Übrigen keine hinreichend fundierten und in sich schlüssigen Grundlagen. Prof. Dr. W. hat das in seinem Gutachten näher dargelegt und eingehend begründet. Danach ist nicht nur von Besserungen seit der Begutachtung durch Dr. He. auszugehen. Vielmehr kann dessen Gutachten insgesamt nicht entnommen werden, dass die Klägerin seinerzeit in rentenberechtigendem Maße leistungsgemindert bzw. nicht wegefähig gewesen wäre. Davon abgesehen wäre schon damals – hätte etwa die von Dr. He. zugebilligte Muskelschwäche tatsächlich vorgelegen – eine entsprechende Therapie (einschließlich Gewichtsreduktion) und nicht die Berentung angezeigt gewesen. Prof. Dr. W. hat darauf mit Recht hingewiesen. Er hat auch überzeugend begründet, weshalb von mangelnder Wegefähigkeit der Klägerin keine Rede sein kann und auch bei der Begutachtung durch Dr. He. keine Rede sein konnte; dieser hatte Wegeunfähigkeit zudem erst auf entsprechende Nachfrage des Sozialgerichts postuliert, obgleich die Klägerin eine Gehstrecke von zwei Stunden angegeben hatte. Die Begründung des Dr. He. erweist sich, wie Prof. Dr. W. ebenfalls schlüssig dargelegt hat, als nicht tragfähig. So hätten Funktionsdefizite an den unteren Gliedmaßen auftreten müssen, wenn die These des Dr. He. zu den Auswirkungen der Kombination aus Kniegelenksarthrose rechts und Lendenwirbelsäulenschaden richtig wäre. Dr. He. hat solche Defizite aber selbst nicht beschrieben und insbesondere sichtbare Muskelatrophien nicht festgestellt. Offenbar sah er auch keine Veranlassung, eingehendere Befunde zur Kniegelenkfunktion und Kniegelenkbeweglichkeit zu erheben oder die Standvarianten (Zehenstand, Fersenstand, Übergang in die Hocke) zu prüfen. Demgegenüber hat Prof. Dr. W. am rechten Kniegelenk bzw. am rechten Bein nichts Pathologisches finden können; vielmehr hat sich das Kniegelenk als frei beweglich, bandstabil und reizlos erwiesen bei negativem Meniskuszeichen. Eine bloß radiologisch nachvollziehbare Gonarthrose ist rentenrechtlich bedeutungslos. Im Hinblick darauf kommt Prof. Dr. W. überzeugend zu uneingeschränkter Wegefähigkeit der Klägerin. Schließlich enthält das Gutachten des Dr. He. weitere Unstimmigkeiten und Mängel, wie die Annahme ungenügender bindegeweblicher Belastbarkeit ohne Erkrankung des Bindegewebes, oder unvollständige Befunde zur Wirbelsäulenfunktion, etwa zur für eine fundierte Leistungsbeurteilung unabdingbaren Beweglichkeitsprüfung; quantitativ verwertbare Angaben fehlen insoweit. Hier hatte die Klägerin zudem durch Gegenspannen der Muskulatur weitere Untersuchungen behindert, was zu einer kritischeren Erörterung der Aggravationsproblematik zumindest Anlass geboten hätte, nachdem auch Dr. He. jedenfalls von einer "Überlagerungssituation" ausgegangen ist. Bei danach sowohl unvollständiger Erhebung der maßgeblichen Befunde wie Widersprüchen in der Befundinterpretation erweist sich die Einschätzung des Dr. He. als nicht nachvollziehbar; Prof. Dr. W. hat das zutreffend dargelegt. Das auf dieses Gutachten gegründete Urteil des Sozialgerichts kann daher keinen Bestand haben.

Für rentenberechtigende Leistungseinschränkungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ist nichts ersichtlich. Schon Dr. G. hat in seinem vom Sozialgericht erhobenen Gutachten mit Recht darauf hingewiesen, dass eine Depressionserkrankung behandelbar ist und behandelt werden muss, bevor die Gewährung von Erwerbsminderungsrente in Betracht kommen kann. Offenbar hat die Klägerin dies mittlerweile auch beherzigt und eine nach eigenen Angaben Erfolge zeitigende Behandlung aufgenommen.

Da damit über den 30.6.2001 hinaus eine rentenberechtigende Leistungsminderung nicht festgestellt werden kann, die Klägerin vielmehr in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, und außerdem wegefähig ist, war das angefochtene Urteil auf die Berufung der Beklagten aufzuheben und die Klage abzuweisen. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-26