

L 11 R 5150/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 578/05

Datum

01.08.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 5150/06

Datum

11.09.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 1. August 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 01.05.1955 geborene Klägerin war nach entsprechender Ausbildung bis Dezember 1975 als Steuerassistentin beim Finanzamt und - unterbrochen durch Zeiten der Kindererziehung und Arbeitslosigkeit - von September 1980 bis August 1985 sowie erneut ab Juni 1999 als Hostienbäckerin beschäftigt, zeitweise im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung bzw. seit Februar 2001 in Teilzeit.

Am 24.03.2004 beantragte die Klägerin bei der Beklagten wegen Bandscheibenbeschwerden, chronischen Schmerzen und Schulterverspannungen die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab an, sie arbeite 6 bis 7 Stunden an 2 bis 3 Tagen in der Woche, höchstens 65 bis 70 Stunden pro Monat. Sie könne die gleiche Arbeit nur noch 4 Stunden täglich verrichten. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung und Begutachtung der Klägerin in der Ärztlichen Untersuchungsstelle Ulm. Dr. Z.-R., der diverse Arztberichte vorlagen (u.a. der Kreisklinik B. - Schmerztherapie, der Orthopäden Dres. K./K., des Radiologen Dr. H. und der Ärzte für Neurologie und Psychiatrie Dr. C. und Prof. Dr. S.), diagnostizierte als Gesundheitsstörungen: 1. Somatoforme Schmerzstörung. - Bandscheibenvorfall L5/S1 ED 1993 und Z. n. abgelaufenem Morbus Scheuermann, ausreichend gute Mobilität, Ausschluss sensomotorisches Defizit, - Hinweise auf neurotische Fehlverarbeitungstendenzen verschiedener biographischer Erlebnisse mit Verdacht auf larvierte depressive Komponente, - kalzifizierende Weichteilreizung der Schultergelenke rechts mehr als links mit freiem Überkopfgrieff, - guter Kopfbeweglichkeit bei Osteochondrose der unteren HWS, - verschiedenen allgemeinen Symptomen; 2. Bluthochdruck, medikamentös kompensiert, Ausschluss höhergradige Herzrhythmusstörungen; Z.n. Schilddrüsenteilentfernung wegen knotiger Struma, Substitutionsbehandlung erfolgt; reizloser Z.n. Blinddarmentfernung und Sterilisation; Migräneneigung, seit einem halben Jahr unter Prophylaxe anfallsfrei; intermittierender vaginaler Pilzbefall behandelt; intermittierende Ekzemneigung an Stirn, Händen, Füßen ohne aktuelle Symptomatik; Übergewicht nach zeitweiliger Amitryptilineinnahme; myomatöse Gebärmutter, zeitweiliger Eisenmangel. Die Gutachterin kam zu dem Ergebnis, die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte Tätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten, ohne zusätzliche Gefährdung durch Kälte, Nässe, ohne häufiges Heben und Tragen über 10 kg und ohne besonderen Zeitdruck in Tagesschicht weiterhin mindestens 6-stündig ausüben. Eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer psychosomatischen Klinik werde befürwortet.

Die Beklagte bewilligte der Klägerin hierauf ein stationäres Heilverfahren in der Klinik Am S. M. (31.08. bis 28.09.2004), aus dem die Klägerin als arbeitsfähig entlassen wurde (Diagnosen: Somatoforme Schmerzstörung, Persönlichkeitsstörung, Bandscheibenläsion L5/S1, arterielle Hypertonie). In der sozialmedizinischen Epikrise wurde festgehalten, dass die Klägerin körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen, ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg noch 6 Stunden und mehr verrichten könne. Auch die Tätigkeit als Maschinenbedienerin in der Hostienbäckerei sei der Klägerin weiterhin 6 Stunden und mehr zumutbar.

Mit Bescheid vom 28.10.2004 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Zur Begründung ihres dagegen erhobenen Widerspruchs machte die Klägerin geltend, obwohl sie seit 3 Jahren laufend ihre Arbeitszeit reduziere und nur noch 2,5 bis 3 Stunden pro Arbeitstag 2 bis 3 mal pro Woche arbeite, leide sie unter Schulter- und Rückenschmerzen. Vor

3 Jahren habe sie noch 30 bis 35 Stunden pro Woche gearbeitet. Nach Einholung einer weiteren prüfärztlichen Stellungnahme von Dr. Z.-R. wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 09.02.2005 zurück.

Deswegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) mit der Begründung, sie sei nicht in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Falls sich ihre chronische Krankheit nach Cortisonspritzen nicht bessere, bestehe nach Auffassung ihres behandelnden Arztes Dr. G. nur die Möglichkeit einer operativen Behandlung.

Das SG hat zunächst die die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört.

Prof. Dr. L. und Dr. M., Zentrum für Anästhesiologie B., haben unter Beifügung weiterer Arztunterlagen (eigener Arztbrief vom September 2002, Befundbericht des Internisten und Rheumatologen Dr. G. vom April 2003, Arztbriefe der orthopädischen Klinik B. vom Mai, August, Oktober und November 2004) mitgeteilt, während der Therapie von September 2002 bis Dezember 2004 sei es zu keinen wesentlichen Besserungen der chronischen Schmerzen bei der Klägerin gekommen. Es bestehe letztendlich der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung, die eventuell psychotherapeutisch günstig beeinflusst werden könnte. Wegen der chronischen Schmerzerkrankung sei die Klägerin in ihrer Leistungsfähigkeit vor allem bei einseitiger körperlicher Belastung eingeschränkt. Körperlich leichte Arbeiten ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg könne sie mindestens 6 Stunden ausüben.

Dr. G., Facharzt für Neurochirurgie, berichtete über Vorstellungen der Klägerin im Dezember 2004 und Februar 2005. Die Facettenblockade habe zu einer kurzfristigen Besserung der lumbalen Beschwerden bei anhaltenden S1 Ischialgien links geführt. Die Discographie L4/5/S1 von links habe eine Indikation zur minimalinvasiven Dekompression mittels einer Nukleoplasty ergeben. Unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes könne die Klägerin leichte Tätigkeiten zwischen 4 bis 6 Stunden täglich durchführen. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, längeres (über 10-minütiges) Sitzen oder Stehen ohne Lagewechsel, das Begehen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten in gebeugter und gebückter Zwangshaltung sowie Tätigkeiten in Zugluft, Nässe, Kälte und Klimakammern. Auch das Gehen auf unebenem Untergrund sei schmerzverstärkend.

Dr. K., Facharzt für Allgemeinmedizin, der die Klägerin hausärztlich seit 1984 betreut, übersandte seine Befundunterlagen (u.a. Arztbriefe des Dr. G. vom Dezember 2004 und Februar 2005, des Radiologen Dr. W. vom Januar 2005 und des Orthopäden Dr. B. vom Mai 2005) und führte aus, die Periarthritis humeroskapularis beiderseits und insbesondere das chronische Lumbalsyndrom seien limitierend für die stehende Tätigkeit der Klägerin. 4 Stunden täglich seien möglich.

Als gerichtlicher Sachverständiger erstattete Dr. H., Orthopädisches Forschungsinstitut S., ein fachorthopädisches Gutachten. Dr. H. legte zusammenfassend dar, bei der Klägerin bestehe ein chronisches lumbalbetontes Schmerzsyndrom bei Bandscheibendegeneration L5/S1 mit älterem kleinerem Bandscheibenvorfall mediolateral links in dieser Etage und ausgeprägten Blockierungen und Muskelverspannungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule. In der Vergangenheit vorübergehend aufgetretene Schulterschmerzen rechts seien inzwischen weitestgehend abgeklungen. Beschwerden im Bereich des rechten Armes und der rechten Hand, die letztlich zu einer Karpaltunnelsyndromoperation geführt hätten, seien derzeit ebenfalls nicht mehr vorhanden. Prinzipiell wären die Beschwerden der Klägerin durch wenige gezielte Behandlungen soweit therapierbar, dass sie fast oder ganz beschwerdefrei würde. Eine anhaltende Leistungsminderung bezogen auf das Erwerbsleben sehe er daher nicht. Nach suffizienter Behandlung der funktionellen Störungen sei die Klägerin durchaus in der Lage, ihre bisherige Tätigkeit als Hostienbäckerin weiter auszuführen, auch vollschichtig. Vermeiden müsse die Klägerin aufgrund der Minderbelastbarkeit der unteren Lendenwirbelsäule häufiges schweres oder mittelschweres Heben und Tragen sowie andauernde Zwangshaltungen der unteren Lendenwirbelsäule. Gelegentliches mittelschweres Heben und Tragen oder häufiges leichtes Heben und Tragen seien dagegen problemlos möglich, gleiches gelte für gelegentliches Einnehmen von Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Die Gehfähigkeit der Klägerin sei nicht eingeschränkt.

Nachdem sich die Klägerin im November 2005 im Krankenhaus St. E., R., einer Bandscheiben-Operation unterziehen musste, führte die Beklagte vom 30.11. bis 31.12.2005 eine Anschlussheilbehandlung in der Rheumaklinik B. W. durch, aus der die Klägerin arbeitsunfähig entlassen wurde (Diagnosen: 1. Verbesserte Wirbelsäulen-Stabilität und -Mobilität bei Z. n. mikroneurochirurgischer Entfernung eines nach caudal sequestrierten Bandscheibenvorfalles L4/L5 links mit Sequesterentfernung, Ausräumung des Intervertebralraumes L4/L5 und Neurolyse der Wurzel L5 sowie eine Hemilaminektomie am 10.11.2005 mit rückläufig sensomotorischem L5-Defizit links, 2. arterielle Hypertonie, 3. alimentäre Adipositas). Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung lautete dahingehend, dass die Klägerin bei Z.n. lumbaler Bandscheiben-Operation mit rückläufiger radikulärer Symptomatik noch keine schweren Hebe- und Tragearbeiten sowie Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen verrichten sollte. Bei weiterhin unkompliziertem postoperativem Verlauf könne die Klägerin in 6 bis 8 Wochen ihre bisherige berufliche Tätigkeit im angegebenen Umfang (13 bis 16 Stunden in der Woche) wieder aufnehmen. Von schweren Hebe- und Tragearbeiten sollte sie allerdings noch befreit sein.

Die Klägerin legte im weiteren Verlauf noch Stellungnahmen des Dr. K. und des Dr. K., Facharzt für Neurochirurgie, spezielle Schmerztherapie vom April bzw. März und Juli 2006 vor.

Mit Urteil vom 01.08.2006, der Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 07.09.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, nach den durchgeführten Beweiserhebungen erfülle die Klägerin die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht. Sie sei vielmehr in der Lage, leichte Arbeiten unter Beachtung geringer qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Die Kammer stütze sich insoweit auf das Gutachten von Dr. Z.-R., die Aussagen von Prof. Dr. L. und Dr. G. sowie die Einschätzung von Dr. H. ... Die abweichende Auffassung von Dr. K. sei durch das Gutachten von Dr. H. eindeutig widerlegt. Dass Dr. K. momentan eine Arbeitszeit von über 6 Stunden nicht für möglich gehalten habe, vermöge das Rentenbegehren der Klägerin nicht zu stützen, denn nach der Auskunft des Dr. K. sei die Klägerin allenfalls arbeitsunfähig, daraus folge aber nicht, dass sie erwerbsgemindert sei. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, denn vom erlernten Beruf der Steuerassistentin habe sie sich nicht zwingend aus gesundheitlichen Gründen gelöst. Als (ungelernte) Maschinenbedienerin in einer Hostienbäckerin habe die Klägerin keinen Berufsschutz erlangt, weshalb sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar sei. Hier gebe es aber noch Tätigkeiten, die sie mit dem ihr verbliebenen Restleistungsvermögen noch verrichten könne.

Hiergegen richtet sich die am 06.10.2006 beim SG eingelegte Berufung der Klägerin. Sie weist zur Begründung auf einen Befundbericht des Dr. G. vom November 2006 hin, wonach aufgrund des anamnestischen, klinischen und des funktionsmyelographischen Befundes eine Minderung der Erwerbsfähigkeit bei bestehendem chronischen Schmerzsyndrom anzunehmen und derzeit eine Berufstätigkeit halbschichtig (bis zu 4 Stunden täglich) möglich sei. Zur Stützung ihres Begehrens hat sie den Befundbericht über die im Oktober 2006 durchgeführte lumbale Funktionsmyelographie mit Postmyelo-CT LWK2-SWK1 beigefügt.

Die Klägerin beantragt - sinngemäß -,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 1. August 2006 sowie den Bescheid vom 28. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Februar 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. April 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat beratungsärztliche Stellungnahmen der Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. H. vorgelegt.

Auf Anfrage des Senats hat Dr. K. über Behandlungen der Klägerin seit August 2005 berichtet und die erhobenen Krankheitsäußerungen und Befunde mitgeteilt. Insgesamt habe sich keine relevante Befundänderung ergeben. In Anbetracht des anamnestischen, klinischen und des myelographischen Befundes sei eine Spondylodese L4 auf S1 diskutabel. Die bisherigen invasiven und konservativen Maßnahmen hätten zu keiner stabilen Beschwerdebesserung geführt. Er habe eine Vorstellung der Klägerin in der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie des Klinikums M. vorgeschlagen.

Dr. K. hat weitere Arztunterlagen vorgelegt (u.a. des Dr. G. vom Dezember 2006 und des Dr. B. vom September 2006) und die Auffassung vertreten, dass die Klägerin schmerzbedingt nicht mehr als 4 Stunden täglich arbeiten könne.

Der Senat hat sodann weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines fachorthopädischen Gutachtens bei Prof. Dr. H., Fachkliniken H ... Prof. Dr. H. ist zu dem Ergebnis gelangt, bei der Klägerin bestünden ein Restimpingement subakromial beider Schultergelenke, ein geringfügiges funktionelles Halswirbelsäulensyndrom, ein rezidivierendes unteres LWS-Syndrom mit überwiegend pseudoradikulärer Restirritation links sowie eine geringfügige innenseitige Arthrose der Kniegelenke. Im Vordergrund stehe die Problematik der unteren Rumpfwirbelsäule mit deutlicheren qualitativen Beeinträchtigungen des körperlichen Restleistungsvermögens. Die Klägerin sei noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten (6 Stunden und mehr an mindestens 5 Tagen in der Woche). Vermeiden müsse sie schwere und ausschließlich mittelschwere Tätigkeiten, länger dauernde Tätigkeiten mit wirbelsäulenbelastenden Bewegungsmustern (Arbeiten in Hockstellung, Bückstellung, kniender Stellung, Heben und Tragen schwerer Lasten, Arbeiten in längerer Rumpfanteklination, körperliche Tätigkeiten in monotoner Körperhaltung wie ausschließliches Gehen und Stehen einerseits bzw. ausschließliches Sitzen andererseits) sowie länger dauernde Tätigkeiten mit Kopf-in-Nacken-Stellung und mit langer Überkopfhaltung der Arme. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei nicht beeinträchtigt. Die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit der Hostienbäckerin sei sicherlich vollschichtig durchführbar. Zu beachten sei hier, dass eine wechselnde Körperhaltung zugebilligt und nicht ausschließlich im Stehen gearbeitet werde. Das Heben und Tragen schwerer Lastengewichte komme in diesem Beruf nicht vor. Die Ausführungen des behandelnden Orthopäden bzw. des Hausarztes, dass aufgrund der vorgebrachten Schmerzsymptomatik eine quantitative Beeinträchtigung des körperlichen Restleistungsvermögens zu attestieren sei, werde seinerseits nicht geteilt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die Klägerin hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder wegen Berufsunfähigkeit.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Bescheid vom 28.10.2004 und im Urteil des SG zutreffend zitiert; hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -).

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Zwar hat sie - wie sich aus dem angefochtenen Bescheid ergibt - die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenansttragstellung erfüllt; sie ist jedoch weder berufsunfähig noch teilweise oder voll erwerbsgemindert.

Die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheidet vorliegend aus, weil sich die Klägerin von ihrem erlernten Beruf als Steuerassistentin gelöst hat, ohne dass Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Berufsaufgabe aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist. Ausgehend von ihrer letzten beruflichen Tätigkeit als Hostienbäckerin ist die Klägerin - wie das SG zutreffend ausgeführt hat - auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar und auf diesem nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens 6 Stunden täglich und regelmäßig auszuüben. Damit ist die Klägerin auch nicht erwerbsgemindert. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren und die vom Senat durchgeführte medizinische Beweiserhebung führen zu keinem anderen Ergebnis. Auch der Senat vermochte sich nicht davon zu überzeugen, dass bei der Klägerin der Leistungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung eingetreten ist.

Die bei der Klägerin im Vordergrund der die Leistungsfähigkeit einschränkende Befunde stehenden orthopädischen Gesundheitsstörungen sind bereits im Verwaltungs- und erstinstanzlichen Verfahren sowie zuletzt im Berufungsverfahren durch Prof. Dr. H. gewürdigt worden. Das von Dr. Z.-R. und Dr. H. sowie den Ärzten der Rheumaklinik B. W. und der Klinik Am S. M. beschriebene Leistungsvermögen ist von Prof. Dr. H. im wesentlichen bestätigt worden. Danach leidet die Klägerin an einem rezidivierenden unteren LWS-Syndrom mit überwiegend pseudoradikulärer Restirritation links, einem geringfügigen funktionellen Halswirbelsäulensyndrom, einem Restimpingement subacromial beider Schultergelenke und einer geringfügigen innenseitigen Arthrose der Kniegelenke. Dabei ist der Lendenwirbelsäulenbefund führend. Verblieben sind insoweit nach der im November 2005 durchgeführten Bandscheibenoperation L 4/L 5 links belastungsabhängige Beschwerden nach längerer Geh- und Stehbelastung. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. H. fanden sich keine wesentlichen muskulären Fehlfunktionen. Bei radiologisch auffälligen spondylarthrotischen Veränderungen im Bereich der LWS ohne Instabilitätszeichen zeigte sich eine mäßige konzentrische Bewegungseinschränkung der Rumpfwirbelsäule mit eingeschränkter kyphotischer Entfaltung und eine Beeinträchtigung der Überlordosierung und auch der Seitneigung und Rotation. Neurologisch waren keine wesentlichen Defizite nachweisbar. Prof. Dr. H. hat deutlich gemacht, dass weder eine ausgeprägte Blockierungssymptomatik noch muskuläre Verspannungen nachweisbar waren. Die Beschwerden der Klägerin im Bereich beider Schultern sind nach durchgeführter Stoßwellenbehandlung deutlich gebessert. Bei geringen Aufbraucherscheinungen rechts (links völlig unauffällig) war das Bewegungsspiel beidseits frei, auch im Bereich der Halswirbelsäule war lediglich eine geringe Funktionsbeeinträchtigung bezüglich Rotation und Seitneigung nach rechts feststellbar. Ebenso wenig sozialmedizinisch relevant ist die geringfügige Kniearthrose ohne wesentliche Irritationen oder funktionelle Einschränkung der Kniegelenke. Darüber hinausgehende wesentlich schwerer wiegende Gesundheitsstörungen haben weder Dr. K. noch die Dres. G./K. mitgeteilt. Solche ergeben sich auch nicht aus den vorliegenden Befundberichten des Orthopäden Dr. B. ...

Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen ist das Leistungsvermögen der Klägerin zwar eingeschränkt; sie ist jedoch über den Zeitpunkt der Renten Antragstellung hinaus fähig, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche zu verrichten. Vermeiden muss sie Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 12 bis 15 kp, Arbeiten in Hockstellung, Bückstellung, kniender Stellung, in längerer Rumpfanteklination, Tätigkeiten in monotoner Körperhaltung wie ausschließliches Gehen und Stehen einerseits bzw. ausschließliches Sitzen andererseits sowie länger dauernde Tätigkeiten mit Kopf-in-Nacken-Stellung und mit langer Überkopfhaltung der Arme. Der Senat sieht keinen Anlass, den insoweit im Ergebnis im wesentlichen übereinstimmenden Beurteilungen durch die Sachverständigen Prof. Dr. H. und Dr. H., die Ärzte des Zentrums für Anästhesiologie B. (Prof. Dr. L. und Dr. M.) und die Kurärzte der Rheumaklinik B. W. h und der Klinik Am S. M. nicht zu folgen, da sie im Einklang mit den erhobenen und dokumentierten Befunden und Funktionsbeeinträchtigungen stehen, schlüssig und nachvollziehbar sind. Soweit Dr. Z.-R. zusätzlich Arbeiten in Kälte und Nässe sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck für ungeeignet hält, mag diese zusätzliche qualitative Einschränkung angesichts des Wirbelsäulenbefundes gerechtfertigt sein.

Soweit Dr. K. und Dr. K./Dr. G. das Leistungsvermögen der Klägerin schmerzbedingt auf 4 bzw. zwischen 4 bis 6 Stunden täglich eingrenzen, vermag auch der Senat dieser Einschätzung nicht zu folgen. Während die Aussage von Dr. K. keinerlei Begründung enthält, stützt Dr. K. seine Beurteilung im wesentlichen auf die subjektiven Beschwerden der Klägerin und den funktionsmyelographischen Befund. Letzterer weist eine Höhenminderung des Intervertebralraumes L 5/S 1, jedoch keine Spondylolisthesis aus. Im März 2006 war der Gang unauffällig und die Wirbelsäule frei beweglich. Auch bei den nachfolgenden Untersuchungen bestanden keine Ischialgien, keine Paresen oder Sensibilitätsstörungen. Radiologisch ergab sich keine wesentliche Einengung des Spinalkanals, auch Nervenwurzeln sind nicht tangiert. Der radiologische Befund belegt, dass keine Instabilität vorliegt. Insoweit ergeben sich auch für den Senat im Anschluss an Prof. Dr. H. keine hinreichenden Gründe für eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens der Klägerin. Insbesondere ergeben sich keine Anhaltspunkte auf eine rentenrelevante höhergradige depressive Verstimmung der Klägerin als Ausdruck einer möglichen somatoformen Schmerzstörung. Die internistischen Gesundheitsstörungen (Bluthochdruck, Z.n. Schilddrüsenteilentfernung) und die von Dr. Z.-R. darüber hinaus festgehaltenen Beschwerdebilder sind behandelbar und führen zu keinen weiteren Einschränkungen des Leistungsvermögens. Die Adipositas wirkt sich zwar ungünstig auf die Gesundheitsstörungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates aus, dies wurde jedoch bei der Beurteilung des Leistungsvermögens durch Prof. Dr. H. berücksichtigt, der auch darauf hingewiesen hat, dass die orthopädischen Veränderungen einer konservativen Behandlung in aller Regel gut zugänglich sind und eine drastische Gewichtsreduktion im Falle der Klägerin zu einer Entlastung der unteren Lendenwirbelsäule beitragen könnte.

Insoweit kann auch nicht außer Acht gelassen werden, dass die Klägerin die Tätigkeit als Hostienbäckerin, die ihr nach den übereinstimmenden Feststellungen der Gutachter Dr. H. und Prof. Dr. H. weiterhin gesundheitlich zumutbar ist, nach wie vor ausübt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist die Frage, wie weit das Leistungsvermögen eingeschränkt ist, nicht nur eine medizinische Frage, sondern vorrangig eine Rechtsfrage. Der tatsächlichen Arbeitsleistung kommt insoweit stärkerer Beweiswert zu als den medizinischen Befunden (vgl. BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#); Niesel in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, [§ 43 SGB VI](#) Rdnr. 28).

Ungeachtet dessen kann die Klägerin mit dem aufgezeigten Leistungsvermögen sozial zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht der Klägerin keine konkrete Berufstätigkeit genannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern. Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin erlaubt ihr noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Die gegenwärtige Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 Satz 2 SGB VI](#)). Der Rentenversicherung ist nur das Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung zugewiesen, nicht dagegen das Risiko einer Minderung einer Erwerbsmöglichkeit oder der Arbeitslosigkeit (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 - [GS 1/95](#) -).

Die Berufung der Klägerin konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2007-09-19