

L 7 R 4055/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 4361/04
Datum
16.08.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 4055/05
Datum
15.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. August 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Die am 1951 geborene Klägerin ist gelernte Krankenschwester und war in diesem Beruf zuletzt bis September 2002 in Teilzeit im Nachtdienst in einem Seniorenzentrum in Bi. beschäftigt. Anschließend war sie bis zum 31. Mai 2003 wiederum in Teilzeit als Küchenhilfe in einem Café beschäftigt, bezog ab 1. Juni 2003 Arbeitslosengeld, ab 5. September 2003 Krankengeld und nach der Erschöpfung dieses Anspruches im Januar 2005 wieder Arbeitslosengeld.

Der Klägerin wurden in der Zeit ab 1992 wiederholt gutartige Geschwüre im Bereich der Brust entfernt. Im April 2003 wurde bei der Klägerin ein Carpal-tunnelsyndrom der rechten Hand mit grenzwertigen motorischen und pathologischen sensiblen Werten diagnostiziert. Anfang August 2003 erfolgte eine Handgelenksarthroskopie rechtsseitig in der DRK-Klinik Ba ... Acht Wochen nach der Operation fand sich eine erhebliche Schwellneigung und Schmerzen im Bereich der gesamten rechten Hand, der Faustschluss war erheblich behindert. Im Oktober 2003 wurde die Klägerin erneut stationär aufgenommen zur intensiven krankengymnastischen Übungsbehandlung unter Plexusanästhesie. Im Dezember 2003 erfolgte eine weitere stationäre Behandlung, eine Algodystrophie wurde angenommen. In der Folgezeit entwickelte sich ein Morbus Sudeck Grad III. Im März 2006 wurde eine Neurolyse sämtlicher Nerven am rechten Unterarm durchgeführt. Der Klägerin ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 zuerkannt.

Einen ersten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung stellte die Klägerin am 28. Oktober 1997. Nach Einholung eines orthopädischen und eines internistischen Gutachtens lehnte die Beklagte den Antrag ab (Bescheid vom 15. April 1998), das Widerspruchsverfahren brachte keine Abhilfe (Widerspruchsbescheid vom 22. September 1998).

Den streitgegenständlichen Rentenanspruch stellte die Klägerin am 20. November 2002, der sich zunächst nur auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit richtete, am 3. Januar 2003 aber auf volle Erwerbsminderung erweitert wurde. Die Beklagte zog die vorhandenen ärztlichen Unterlagen bei, holte Befundberichte behandelnder Ärzte der Klägerin ein und ließ diese zudem auf nervenärztlichem und orthopädischem Gebiet ambulant untersuchen und begutachten. Mit Bescheid vom 23. Juni 2003 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit der Begründung ab, dass die Klägerin an rezidivierender Lumbalgie, multiplen Mammazysten beidseits, Anpassungsstörung, Verdacht auf Fingergelenksarthrose sowie Polyarthrose der Hände leide, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen jedoch sowohl als Krankenschwester als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Im Widerspruchsverfahren ließ die Beklagte ein weiteres Gutachten durch die Chirurgin Dr. L. erstellen. Mit Bescheid vom 16. Juli 2004 half die Beklagte dem Widerspruch teilweise ab und gewährte der Klägerin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 1. Oktober 2002 auf Dauer. Im Übrigen wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 4. Oktober 2004 mit der Begründung zurück, die Klägerin könne auf eine Tätigkeit als Pförtnerin an der Nebenpforte oder Museumswärterin verwiesen werden.

Hiergegen hat sich die Klägerin mit ihrer am 25. Oktober 2004 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage gewandt. Zur Begründung hat sie vorgetragen, dass ihr rechter Arm zu Verrichtungen des täglichen Lebens nicht mehr zu gebrauchen sei. Insbesondere

Schreibarbeiten seien praktisch nicht mehr möglich. Hinzugekommen seien ein Wirbelsäulensyndrom sowie psychiatrische Leiden. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin, den Orthopäden Dr. Hi. , den Internisten Dr. Ri. , Dr. Dipl.-Psych. Fl.-V. und Dr. H. vom Klinikum Mittelbaden als sachverständige Zeugen schriftlich befragt; seitens der DRK-Klinik Ba. hat Dr. W. eine schriftliche Auskunft erteilt. Sodann hat es ein orthopädisches Gutachten bei Dr. J. eingeholt. In dem Gutachten vom 26. Mai 2005 führt dieser aus, dass die rechte Hand bei Vorliegen einer Algodystrophie Stadium III nur als Hilfshand einsetzbar sei; gemieden werden müssten rechts das Heben und Tragen, kraftvolle Handarbeit und die fingerfeinmotorische Arbeiten. Leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten oder Steigen auf Leitern oder Gerüste seien mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Mit Urteil vom 16. August 2005 hat das SG die Klage abgewiesen, wobei es die Klägerin im Wesentlichen auf eine Tätigkeit als Pförtnerin verwiesen hat; wegen der Einzelheiten der Gründe wird auf das Urteil verwiesen.

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 5. September 2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 30. September 2005 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, es bestehe bei ihr eine schwere spezifische Leistungseinschränkung, der Arbeitsmarkt sei für sie verschlossen. Es gebe keine ausreichenden Stellen für eine Pförtnerin "an der Nebenpforte". Die Klägerin könne zwar ihren Namen schreiben, dies dauere aber "minutenlang" und sei kaum leserlich. Als Museumswärterin könne sie nicht arbeiten, weil insoweit eine ausreichende körperliche Konstitution verlangt werde. Sie habe sich selbst an ein Museum in Karlsruhe gewandt, wo ihr mitgeteilt worden sei, dass auch Reinigungsarbeiten erwartet würden, etwa das Wischen von Böden. Hierzu sei sie nicht in der Lage. Tätigkeiten, die besseres Hörvermögen verlangten, seien ausgeschlossen, z.B. bei heiseren Besuchern mit leiser Stimme. Auch als Telefonistin könne sie nicht arbeiten. Darüber hinaus sei sie Schmerzpatientin und auf die Einnahme starker Medikamente angewiesen. Diese hätten starke Nebenwirkungen wie z.B. Schläfrigkeit und Schwindel, auch Sprachfindungsstörungen sowie Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit und Fahrtüchtigkeit. Zusätzlich hat die Klägerin Berichte ihrer behandelnden Ärzte vorgelegt sowie ein handchirurgisches Fachgutachten von Prof. Dr. Ho. vom 8. Februar 2006, welches im Rahmen eines von ihr gegen Ärzte der DRK-Klinik Ba. geführten Arzthaftungsprozesses erstellt worden ist.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. August 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 23. Juni 2003, abgeändert durch Bescheid vom 16. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. Oktober 2004 zu verurteilen, ihr anstelle der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. November 2002 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist weiterhin der Auffassung, dass die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich als Pförtnerin, Museumswärterin oder Telefonistin einsetzbar sei. Hierzu hat die Beklagte berufskundliche Auskünfte, u.a. vom Landesarbeitsamt Baden-Württemberg vorgelegt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines handchirurgischen Gutachtens bei Dr. Ku ... In dem Gutachten vom 10. August 2006 mit ergänzender Stellungnahme vom 24. Oktober 2006 hat dieser bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Morbus Sudeck (chronisch regionäres Schmerzsyndrom, Grad III/Algodystrophie) bei Zustand nach Operation am rechten Handgelenk im August 2003, Tinnitus, links mehr als rechts mit Innenohrschwerhörigkeit, Tic-Störung linkes Auge bei bekannter Migräne und beginnende arthrotische Veränderungen des linken Handgelenks. Die Klägerin könne die rechte Hand nur noch als Beihand benutzen. Ausgeschlossen seien Arbeiten im Freien oder in Nässe, im Akkord und unter Zeitdruck sowie Überkopfarbeiten. Insgesamt sei die Klägerin lediglich für leichte Tätigkeiten einsetzbar. Aufgrund der Einnahme sehr potenter Schmerzmedikamente seien Tätigkeiten ausgeschlossen, welche das Bedienen einer Maschine oder die Teilnahme im öffentlichen Straßenverkehr beinhalteten. Es müsse davon ausgegangen werden, dass durch die Einnahme der Schmerzmedikamente die Konzentrationsfähigkeit sowie das Kurzzeitgedächtnis der Klägerin deutlich reduziert seien. Eine längere als vierstündige tägliche Arbeitszeit erscheine nicht zuletzt aufgrund der Einnahme der Schmerzmittel nicht zumutbar. Zusätzlich hat der Senat den behandelnden Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Haa. schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt. Mit Schreiben vom 20. März 2007 berichtet dieser bezüglich des psychiatrischen Befunds, die Klägerin sei mit ihrer Situation verzweifelt, depressiv, resignativ und kraftlos. Der Senat hat weiter ein nervenärztliches Gutachten bei Prof. Dr. Bie. eingeholt. In dem Gutachten vom 7. Mai 2007 mit ergänzender Stellungnahme vom 11. Juni 2007 gelangt Prof. Dr. Bie. zu der Einschätzung, dass die Klägerin bei Vorliegen eines leicht ausgeprägten Wirbelsäulen-Syndroms ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne sensible oder motorische Defizite, Residuen einer Sudeck-Atrophie im Bereich der rechten Hand und einer Dysthymie leichte Arbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Eine psychiatrische Krankheit im eigentlichen Sinne, insbesondere ein klinisch relevantes depressives Syndrom sowie ein chronisches, klinisch-relevantes, medizinisch nicht kupierbares Schmerz-Syndrom, könne ausgeschlossen werden. Nicht zumutbar seien Arbeiten mit häufigem Bücken, in häufiger Zwangshaltung, Überkopfarbeiten oder Arbeiten in Kälte und Nässe. Mit der rechten Hand sei lediglich Heben und Tragen unter zwei kg möglich, gelegentliche Schreibarbeiten (Besucherscheine ausfüllen, Gesprächsvermerke und Telefonnummern notieren) könnten der Klägerin ohne Schwierigkeiten abverlangt werden. Auf Antrag der Klägerin hat Dr. Sch. am 17. Februar 2008 ein weiteres nervenärztliches Gutachten mit testpsychologischer Zusatzbegutachtung erstattet. Dieser beschreibt über die in den beiden Vorgutachten bereits genannten Gesundheitsstörungen hinaus eine Neurasthenie sowie eine somatoforme Störung. Unter Beibehaltung der aktuellen Medikation sei die Klägerin noch in der Lage, eine Tätigkeit als Pförtnerin oder Museumswärterin sowie körperliche leichte Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, wenn die jeweilige Tätigkeit einarmig durchgeführt werden könne. Wegen des neuropathischen Schmerzes solle die Möglichkeit zu betriebsunüblichen Pausen gegeben sein bei Zunahme des Schmerzes, ausgelöst z.B. durch versehentlichen Druck oder Prellung.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG und die Berufungsakten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat in der streitbefangenen Zeit keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Maßgeblich für die beanspruchte Rente ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch der Klägerin erst ab 1. November 2002 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 SGB VI). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) 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 (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2 a.a.O.). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist 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 (vgl. hierzu allgemeines Bundessozialgericht (BSG) - Großer Senat - [BSGE 80, 24](#) ff. = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat die Klägerin erfüllt. Ferner wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rente wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGBVI) ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 14. Juli 2004 gegeben, auch dann noch erfüllt, wenn die volle Erwerbsminderung erst nach der Aufgabe der Erwerbstätigkeit eingetreten wäre. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat die Klägerin indes keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, weil sie in der streitbefangenen Zeit ab 1. November 2002 nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI gewesen ist.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin berühren vorwiegend das orthopädische und das nervenärztliche Gebiet; sie führen jedoch zu keinen die begehrte Rente begründenden Leistungseinschränkungen. Auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet leidet die Klägerin an einem Morbus Sudeck Stadium III mit deutlicher Kalksalzminderung des Handskelettes der rechten Seite und deutlicher Funktionseinschränkung der rechten Hand. Das Vorliegen dieser Erkrankung ergibt sich übereinstimmend aus den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. St. und Dr. L., welche im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden, den Berichten der behandelnden Ärzte Dr. Hi., Prof. Dr. Hau., dem vom SG eingeholten Gutachten von Dr. J., dem von der Klägerin vorgelegten Gutachten von Prof. Dr. Ho., welches ebenfalls im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird, sowie den gerichtlichen Sachverständigengutachten von Dr. Ku. und Prof. Dr. Bie. ... Die Fingerkuppen der Langfinger können mit den Daumen beidseits erreicht werden, wenn auch mit Schwierigkeiten am rechten Ring- und Kleinfinger. Der Faustschluss rechts ist inkomplett. Es besteht ein Streckdefizit der Langfinger der rechten Hand, die Daumenbeweglichkeit ist in allen Ebenen rechts gegenüber links etwa hälftig eingeschränkt, ebenso die grobe Kraft der rechten Hand gegenüber der linken Hand (Gutachten Dr. J. vom 10. August 2006). Dadurch ist die Belastbarkeit der rechten Hand eingeschränkt für Heben und Tragen, kraftvolle Handarbeiten sowie die Fingerfeinmotorik beanspruchende Tätigkeiten. Zusätzlich besteht ein leichtes Wirbelsäulensyndrom ohne motorische oder sensible Defizite (Gutachten Prof. Dr. Bie. vom 7. Mai 2007).

Auf nervenärztlichem Gebiet besteht eine Dysthymie, d.h. eine chronische depressive Verstimmung, die jedoch nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig noch nicht einmal die Kriterien für eine leichte rezidivierende depressive Störung erfüllt (Gutachten Prof. Dr. Bie.). Eine mittelgradige depressive Episode, wie sie in dem Arztbrief von Dr. Haa. vom 13. Dezember 2006 erwähnt wird, konnte durch das Gutachten von Prof. Dr. Bie. ausgeschlossen werden. Auffällig ist, dass Dr. Haa. in seinem Arztbrief diese Diagnose aufführt, ohne dass ein entsprechender psychischer Befund angegeben wird, worauf der Beratungsärztliche Dienst der Beklagten zutreffend hingewiesen hat. Auch Dr. Sch. konnte bei der von ihm durchgeführten Untersuchung keinen signifikant pathologischen Befund erheben, der für eine weitergehende oder schwerere depressive Erkrankung gesprochen hätte; vielmehr bestätigt auch er die Diagnose einer Dysthymie. Abweichend von Prof. Dr. Bie. beschreibt er darüber hinaus gehend eine Neurasthenie und hält eine somatoforme Überlagerung der Beschwerden seitens der rechten Hand, bzw. des rechten Armes für möglich, da die angegebenen Beschwerden in Bezug auf Art und Ausmaß nicht allein durch den organischen Befund erklärt werden könnten. Eine weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin ergibt sich jedoch nach Auffassung des Senats hieraus nicht (dazu nachstehend). Zusätzlich tritt bei der Klägerin Migräne ohne Aura auf. Des Weiteren besteht ein Tinnitus und eine beidseitige Hochtonschwerhörigkeit (Arztbrief Dr. Baum vom 24. April 2007). Anhaltspunkte für Schwierigkeiten der Klägerin im Verstehen der Umgangssprache liegen nicht vor.

Die bei der Klägerin vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken keine Einschränkung ihres Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Senat schließt sich insoweit der überzeugenden Beurteilung der Rentengutachter Dr. Ste., Dr. St. und Dr. L., deren Gutachten urkundenbeweislich zu verwerten sind, sowie den gerichtlichen Sachverständigengutachten von Dr. J. und Prof. Dr. Bie. an, welche sämtlich zeitliche Leistungseinschränkungen verneint haben. Lediglich die behandelnden Ärzte, Dr. Hi., Dr. Ri., Dr. Fl.-V. sowie Dr. Haa., und der Gutachter Dr. Ku. haben zeitliche Einschränkungen gesehen, wobei der Senat deren Einschätzung in Anbetracht von Art und Ausmaß der vorhandenen objektivierbaren Gesundheitsstörungen nicht zu folgen vermag. Die behandelnden Ärzte, soweit sie zu einem zeitlichen Leistungsvermögen Aussagen gemacht haben, begründen die von ihnen angenommene Einschränkung im Wesentlichen mit dem Morbus Sudeck und den damit verbundenen Schmerzen. Auf der Grundlage des gerichtlichen Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. Bie. ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass ein derart gravierendes Schmerzsyndrom, welches eine Einschränkung der zeitlichen Belastbarkeit begründen könnte, nicht vorliegt. Insoweit ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass Prof. Dr. Bie. keine Inaktivitätsatrophie der rechten Hand festgestellt hat. Weder die Daumenballenmuskulatur (Thenar) noch die Kleinfingerballenmuskulatur (Hypothenar) war rechts im Vergleich zu links verschmälert. Die Umfangmaße ergaben zehn Zentimeter oberhalb der Ellenbogengelenkmitte rechts 27,7 cm, links 27,3 cm; fünf Zentimeter unterhalb der Ellenbogengelenkmitte ergaben sich für rechts 24 cm und links 23,2 cm. Würde die rechte Hand, wie von der Klägerin behauptet, im Alltagsleben nahezu überhaupt nicht eingesetzt, müsste jedoch eine deutliche Muskelschwächung festzustellen sein. Zwar hat Dr. Sch. eingewandt, das Fehlen einer Atrophie am rechten Arm und der rechten Hand widerspreche nicht der Diagnose eines neuropathischen Schmerzes. Jedoch lässt sich auch den Ausführungen von Dr. Sch. nicht entnehmen, dass das Fehlen einer Atrophie keinen Rückschluss auf die Schwere des Schmerzes und die dadurch bedingte Schonung zuließe. Der Senat hält daher die diesbezüglichen Ausführungen von Prof. Dr. Bie. für nachvollziehbar und maßgeblich. Zusätzlich hat Prof. Dr. Bie. darauf hingewiesen, dass die Klägerin zwar heftige Schmerzäußerungen bei Prüfung der passiven Gelenkbeweglichkeit im Bereich des gesamten rechten Armes angegeben habe, es gleichwohl jedoch zu keiner aktiven Anspannung der antagonistisch, also gegenläufig wirkenden Muskulatur

gekommen sei, um jede weitere Dehnung schmerzhafter und/oder schmerzhaft empfundener Muskelstrukturen, Sehnenstrukturen, Gelenkstrukturen bzw. nervaler Strukturen zu verhindern. Wenn tatsächlich schmerzhaft Gelenkstrukturen etc. vorliegen, kommt es nach den Ausführungen von Prof. Dr. Bie. bei einer Überdehnung dieser durch Krankheit veränderten Strukturen regelhaft (schmerzreflektorisch und nicht aktiv unterdrückbar) zu einer schmerzinduzierten Aktivierung der gegenläufig wirkenden Muskulatur, um jede weitere Überdehnung der als schmerzhaft empfundenen Strukturen zu verhindern; derartige Phänomene seien bei der Klägerin jedoch gerade nicht festzustellen gewesen. Dr. Sch. geht abweichend von Prof. Dr. Bie. hinsichtlich der mangelnden Kraftentfaltung aller kleinen Handmuskeln der rechten Hand nicht von einer bewusstseinsnahen Zweckreaktion aus. Zur Begründung stützt er sich auf die bei Prof. Dr. Bie. nicht durchgeführte testpsychologische Untersuchung, insb. den sog. SIMS-Test. Hier habe sich kein Hinweis auf eine Simulation ergeben. Unter Berücksichtigung der für eine Begutachtungssituation typischen Verdeutlichungstendenzen folgert Dr. Sch. hieraus neben der Neurasthenie die somatoforme Überlagerung der Beschwerden. Allerdings wird im betreffenden testpsychologischen Zusatzgutachten von Dipl. Psych. Sch. darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse dieses Screenings mit großer Vorsicht zu interpretieren seien. Daher erscheint es dem Senat nicht nachvollziehbar, dass Dr. Sch. allein aufgrund des Testergebnisses der Einschätzung von Prof. Dr. Bie. widerspricht, ohne das geschilderte Ausbleiben der Aktivierung der gegenläufig wirkenden Muskulatur anderweitig zu erklären. Dies hält der Senat für nicht überzeugend. Allerdings hat auch Dr. Sch. eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin hieraus nicht abgeleitet.

Dr. Ku. begründet seine Annahme einer nur vierstündigen Leistungsfähigkeit mit den Nebenwirkungen der von der Klägerin eingenommenen Schmerzmittel. Die Klägerin sei zum Untersuchungszeitpunkt mit Lyrika® 275 1-0-1 und Valoron® 50 1-0-1 behandelt worden. Bei der Einnahme von Lyrika® scheine es in der Tat so zu sein, dass nach Erreichen eines Wirkspiegels in der Regel keine Einschränkung der Fahrtüchtigkeit bzw. der Konzentrationsfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses vorläge; gleichwohl sei in der Fachinformation zur Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit ausgeführt, dass das Medikament Benommenheit und Schläfrigkeit hervorrufen könne. Bei Valoron® handle es sich um den Wirkstoff Tilidin, ein Opioid. Patienten mit Tumorschmerzen seien nach Erreichen einer therapeutischen Dosis nicht mehr in ihrer Alltagsfähigkeit eingeschränkt. Bei Patienten mit neuropathischen Schmerzen, wie der Klägerin, könne auch unter einer konstanten Dauertherapie die Konzentrationsfähigkeit und Merkfähigkeit dauerhaft eingeschränkt sein. Diesen Ausführungen von Dr. Ku. ist zu entnehmen, dass er lediglich aus der Möglichkeit von Nebenwirkungen auf Einschränkungen schließt, wobei er freilich selbst einräumt, als handchirurgischer Gutachter zur Feststellung der Konzentrationsfähigkeit nicht kompetent zu sein. Aus dem Gutachten von Prof. Dr. Bie. lässt sich jedoch entnehmen, dass bei der Klägerin keinerlei Einschränkungen von Konzentrationsfähigkeit und Merkfähigkeit vorliegen. Die bei Dr. Sch. durchgeführte testpsychologische Untersuchung hat im hierzu herangezogenen Benton-Test ein unterdurchschnittliches Ergebnis ergeben, was nach den Ausführungen dieses Gutachters für eine Störung der visuellen Wahrnehmungs- und Merkfähigkeit spricht. Weiter gehende Hinweise auf Einschränkungen des Merk- und Konzentrationsvermögens lassen sich auch diesem Gutachten jedoch nicht entnehmen. Auch Auffassung, Konzentration und Gedächtnis zeigten sich über den gesamten Verlauf der Begutachtung ungestört. Ausdrücklich führt Dr. Sch. aus, dass unter Beibehaltung der aktuellen Medikation (nun Lyrika® 75-0-0-75mg; Valoron® 50-0-0-50mg; Cymbalta® 30mg; Opipramol® 50mg und bei Bedarf Novalgin®) eine Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich möglich ist. Die von Dr. Ku. zugrunde gelegte dauerhafte medikamentenbedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht ist somit widerlegt.

Entgegen der Auffassung des Prozessbevollmächtigten der Klägerin hat der Senat keine Bedenken, das Gutachten von Prof. Dr. Bie. zu verwerten. Insbesondere kann Prof. Dr. Bie. nicht vorgeworfen werden, er habe seine Leistungsbeurteilung maßgeblich auf Schilderungen der Klägerin über ihre Belastungen im Alltag für die Zeit vor der Erkrankung gestützt. Dies trifft nicht zu. Prof. Dr. Bie. hat den aktuellen Tagesablauf der Klägerin erfragt, wobei diese angab, zwischen sieben und halb acht morgens aufzustehen, zu frühstücken, um 11.20 Uhr ihren Enkel von der Schule abzuholen, ihn dann in den Schülerhort zu bringen und dann zu ihrer Tochter zu gehen, mit der sie meistens zusammen esse, wobei man sich abwechsele. Je nachdem mache sie mit dem Enkel auch die Hausaufgaben und gehe zwischen 15.00 und 16.00 Uhr nach Hause, sie sei dann auch erschöpft. In ihrem Haushalt mache sie nur Kleinigkeiten, ansonsten habe sie Hilfe von ihrer Tochter. Am Wochenende und auch unter der Woche einen Tag besuche sie ihre Mutter. Weiter hat Prof. Dr. Bie. frühere anamnestische Angaben der Klägerin verwertet, welche von März 2004 stammen. Damals hatte sie anlässlich der Behandlung in der Orthopädischen Universitätsklinik H. angegeben, allein zu leben, zu ihrem Ehemann, ihrer Tochter und ihrem Enkelkind sehr guten Kontakt zu haben, auch zu den drei Geschwistern, welche im Umkreis lebten. Die Mutter sei seit zwei Jahren pflegebedürftig, sie (die Klägerin) organisiere drei Haushalte (ihren eigenen, den ihrer Tochter und den ihrer Mutter), betreue den Enkel und gehe als Ausgleich täglich eine Stunde spazieren. Damit hat der Gutachter eigene Angaben der Klägerin herangezogen, welche durchaus für den hier streitigen Zeitraum relevant sind. Eine Voreingenommenheit des Gutachters lässt sich hieraus jedenfalls nicht erkennen. Vielmehr belegen diese anamnestischen Angaben der Klägerin aktuell wie auch für das Jahr 2004, dass diese keineswegs sozial zurückgezogen lebt, sondern den Belastungen des Alltagslebens (mit Betreuung des Enkels) gewachsen und durchaus in der Lage ist, dieses zu strukturieren. Hinsichtlich der übrigen Einwendungen der Klägerin gegen das Gutachten von Prof. Dr. Bie. wird auf dessen Stellungnahme vom 11. Juni 2007 verwiesen.

Hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass die Klägerin jedenfalls körperlich leichte Arbeiten ohne Zwangshaltungen und ohne Bedienung gefährdender Maschinen noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Ausgeschlossen sind Tätigkeiten unter ungünstigen klimatischen Einflüssen, Überkopfarbeiten, häufiges Bücken oder andere Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie Tätigkeiten, welche Anforderungen an die grobe Kraft oder Feinmotorik der rechten Hand stellen. Unter Würdigung der ärztlichen Ausführungen besteht eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Wegefähigkeit (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)) nicht. In der Gehfähigkeit selbst ist die Klägerin nicht relevant eingeschränkt. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist ihr möglich und zumutbar. Dass sie ggf. auf einen Sitzplatz angewiesen ist, weil sie sich zumindest nicht mit beiden Händen festhalten kann, steht dem nicht entgegen. Allein aufgrund der mit der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft mit einem GdB von 50 verbundenen Vorteile ist es der Klägerin möglich, sich einen solchen Sitzplatz zu verschaffen. Schließlich war die Klägerin auch tatsächlich in der Lage, zur Begutachtung bei Dr. Bie. mit öffentlichen Verkehrsmitteln anzureisen. Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 3](#); BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) besteht ebenfalls nicht. Dr. Sch. hat zwar ausgeführt, die "Möglichkeit zu betriebsunüblichen Pausen" solle gegeben sein. Näher bestimmt hat er diese jedoch weder nach Häufigkeit noch Dauer. Seinen Ausführungen ist jedoch zu entnehmen, dass er keine generelle Notwendigkeit zusätzlicher Pausen sieht. Vielmehr seien solche nur bei Zunahme des neuropathischen Schmerzes notwendig, z.B. ausgelöst durch versehentlichen Druck, Prellung usw. Eine regelmäßige zusätzliche Arbeitsunterbrechung wegen einer Einschränkung der Durchhaltefähigkeit nimmt also auch der Gutachter nicht an. Es kann entgegen der Ansicht des Bevollmächtigten der Klägerin auch nicht per se angenommen werden, dass die vom Gutachter angesprochenen Auslöser überhaupt oder gar mehrmals arbeitstäglich auftreten. Denn dies hängt von weiteren Umständen ab, die auch weitestgehend von der Klägerin gesteuert werden können (Vermeidung von Schmerzauslösern). Allein aus den gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin

ergibt sich die Notwendigkeit der Pausen somit auch aus Sicht von Dr. Sch. nicht. Darüber hinaus ist der Senat auch nicht von der Notwendigkeit von Pausen der beschriebenen Art überzeugt. Er stützt sich dabei auf das Gutachten von Prof. Dr. Bie., das eine solche Notwendigkeit verneint. Die von Dr. Sch. auch durch den SIMS-Test (hierzu oben) nicht widerlegte Diskrepanz zwischen den Schmerzangaben der Klägerin und dem fehlenden Gegenspannen der Muskeln als unwillkürlicher schmerzbedingter Reaktion spricht nach den Erläuterungen von Prof. Dr. Bie. nicht nur gegen die Schmerzen im angegebenen Ausmaß, sondern auch für eine gewisse, noch erhaltene Steuerungsmöglichkeit der Klägerin. Bei Beachtung der bereits genannten qualitativen Einschränkungen ist die weitergehende Notwendigkeit zusätzlicher Pausen von Dr. Sch. daher nicht nachvollziehbar begründet worden.

Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen ist die Klägerin zur Überzeugung des Senats weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Eine - u.U. eine Rente wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigende - Ausnahme von der grundsätzlich entbehrlichen Pflicht zur Benennung von Verweisungstätigkeiten ist allerdings dann gegeben, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) - (juris)). Eine Vielzahl der bei der Klägerin zu beachtenden qualitativen Einschränkungen ist bereits vom Begriff der "körperlich leichten Arbeiten" erfasst, z.B. Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 91/96](#) - und vom 24. März 1998 - [4 RA 44/96](#) - (beide juris)); regelmäßig stellen derartige Arbeitsplätze auch keine besonderen Anforderungen an die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)).

Nicht gedeckt sind die verbleibenden Einschränkungen insbesondere in Bezug auf die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand (vgl. zur Funktionseinschränkung "keine besonderen Anforderungen an die Feinmotorik" BSG, Urteil vom 14. September 1995 - [5 RJ 10/95](#) - (juris)). Selbst wenn die Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand zu einer deutlichen Verengung des für die Klägerin in Betracht kommenden Arbeitsfeldes geführt haben sollte, möglicherweise die eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand sogar zum Kreis der spezifischen Leistungsbehinderungen zu rechnen wäre (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8](#); [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#); BSG, Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 57/96](#) - und vom 23. August 2001 - [B 13 RJ 13/01 R](#) - (beide juris)), ist die Klägerin damit nicht voll erwerbsgemindert. Als zumutbare Tätigkeit kann der Klägerin noch eine solche als Museumswärterin benannt werden, welche mit dem Leistungsbild der Klägerin in Übereinstimmung zu bringen ist. Nach den von der Beklagten vorgelegten berufskundlichen Stellungnahmen des Landesarbeitsamtes Baden-Württemberg vom 8. August 1997 sowie vom 29. Juli/4. September 1998 handelt es sich hierbei um körperlich leichte Tätigkeiten, die überwiegend in geschlossenen Räumen, zum Teil im Sitzen, überwiegend im Stehen und Gehen ausgeübt werden. Bezüglich der Belastbarkeit der Sinne und Nerven sowie der Stressverträglichkeit werden an den Stelleninhaber keine besonderen, über das Normalmaß hinausgehenden Anforderungen gestellt. In der Regel ist eine ausreichende körperliche Konstitution erforderlich. Diese Ausführungen sind auch heute noch aktuell, der Senat sieht keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass sich das Berufsbild eines Museumsaufseher in den letzten zehn Jahren maßgeblich geändert hat. Der Senat hat auch keine Zweifel, dass die Klägerin eine "ausreichende Konstitution" für diese Tätigkeit mitbringt. Insbesondere liegen bei ihr keinerlei Einschränkungen der unteren Extremitäten vor, welche die überwiegend im Gehen und Stehen auszuübende Tätigkeit ausschließen könnten. Soweit die Klägerin der Aufgabenbeschreibung in der Datenbank "Berufenet" entnehmen will, dass bei einer derartigen Tätigkeit auch Reinigungsarbeiten zu verrichten sind, welche sie nicht ausüben kann, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Ausgeführt wird dort lediglich: "Aufseher/innen in Sammlungen und ähnlichen Einrichtungen beaufsichtigen in Museen, Bibliotheken, Instituten während der Öffnungszeiten die Sammlungen bzw. Räumlichkeiten. Dabei führen sie nach bestimmten Kontroll- bzw. Sicherheitsplänen Kontrollgänge durch. Sie überwachen ebenfalls die Tätigkeit der Angehörigen von Fremdfirmen und des Reinigungspersonals. Aufseher/innen sorgen auch für Ordnung und Sauberkeit. Besuchern geben sie Auskünfte, z.B. helfen sie bei der Suche nach bestimmten Räumen oder Sammlungsstücken." Insbesondere der Punkt "Sorgen für Ordnung und Sauberkeit" kann nach Auffassung des Senats nicht in der Weise verstanden werden, dass das Aufsichtspersonal selbst die Reinigungsarbeiten zu übernehmen hat, wie sich insbesondere auch daraus ergibt, es zu dessen Aufgaben gehört, das Reinigungspersonal zu überwachen. Besondere Anforderungen an die Funktionstüchtigkeit der Hände stellt die Tätigkeit als Museumswärterin nicht (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26. November 2003 - [L 2 RJ 1804/02](#) - und Urteil vom 16. Dezember 2004 - L 12 RJ 1739/03 -). Keiner der vorgelegten Unterlagen ist des Weiteren ein Hinweis zu entnehmen, dass diese Tätigkeit besondere Anforderungen an das Hörvermögen stellt. Die Klägerin ist nach den Feststellungen der Gutachter in der Lage, normale Umgangssprache zu verstehen. Mit allenfalls vereinzelt zu erwartenden besonderen Umständen, wie die vom Bevollmächtigten der Klägerin angeführten "heiseren" Besuchern, lassen sich generelle Anforderungen an die Tätigkeit nicht begründen. Die zur vollwertigen Ausübung der genannten Verweisungstätigkeit erforderlichen Kenntnisse lassen sich in kürzester Zeit, nämlich innerhalb einer Einarbeitungszeit von höchstens drei Monaten (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)) aneignen. Insbesondere hat auch das aktuelle nervenärztliche Gutachten von Prof. Dr. Bie. keinerlei Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Umstellungsfähigkeit der Klägerin ergeben; gleiches gilt für das Gutachten von Dr. Sch. ... Ebenso sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass für die Tätigkeit Arbeitsplätze nicht mehr in nennenswerter Zahl vorhanden sind. Unerheblich ist, ob der Klägerin im streitbefangenen Zeitraum überhaupt ein geeigneter freier Arbeitsplatz hätte angeboten werden können, denn dieses Risiko trifft allenfalls die Arbeitsverwaltung, nicht jedoch die gesetzliche Rentenversicherung, welche ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (vgl. [BSGE 78, 207](#), 211 f. = [SozR 3-2600 § 43 Nr. 13](#); vgl. auch [§ 43 Abs. 3](#) 2. Halbsatz SGB VI). Insoweit ist es daher auch nicht von Bel., dass nach dem Vortrag der Klägerin bei einem Museum in K. Anforderungen an Museumswärterinnen gestellt werden, welche sie nicht zu erfüllen vermag.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login
BWB
Saved
2008-05-19