

L 8 R 5051/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 120/04
Datum
26.10.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 5051/05
Datum
28.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. Oktober 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Die 1948 geborene Klägerin hat vom 01.04.1963 bis 04.05.1966 eine Ausbildung als Verkäuferin absolviert. Einen Berufsabschluss hat sie nicht. Seit 1968 arbeitete sie als Kellnerin in einer Gaststätte (Tanzlokal) in K ... Seit 02.04.2002 ist die Klägerin arbeitsunfähig.

Am 18.06.2002 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung und gab an, sie halte sich wegen Verschleißerscheinungen im Bereich der Wirbelsäule für erwerbsgemindert. Sie legte das Attest des Chirurgen Dr. E. vom 07.05.2002 vor, wonach die Klägerin aufgrund therapieresistenten Beschwerden an der Hals- und Lendenwirbelsäule, dem rechten Ellenbogen und den Kniegelenken auf Dauer keine Tätigkeit ausüben könne, bei der dauerndes Heben, Tragen, Stehen und Belastung der Wirbelsäule und der Knie erforderlich sei. Empfehlenswert sei eine Tätigkeit, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden kann. Die Beklagte ließ die Klägerin von dem Arzt für Chirurgie Dr. Sch. von ihrer Untersuchungsstelle in Karlsruhe untersuchen. In seinem Gutachten vom 18.09.2002 diagnostizierte Dr. Sch. allenfalls mäßige, tief sitzende Belastungsdorsalgien (bei Degeneration und Verdacht auf beginnende Osteoporose), Belastungsknieschmerzen links bei Zustand nach Arthroskopie und retropatellaren Knorpelschäden und ein leichtes Cervicalsyndrom mit cephaler und brachialer Komponente. Ihre letzte berufliche Tätigkeit in der Gastronomie könne die Klägerin nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich ausüben. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die zeitweise im Stehen und im Gehen sowie überwiegend im Sitzen zu verrichten sind, seien der Klägerin aber noch sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 07.10.2002 ab. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben, sodass weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vorliege.

Dagegen legte die Klägerin am 15.10.2002 Widerspruch ein. Sie machte geltend, bei der Beurteilung ihres Leistungsvermögens würden ihre Schmerzen nicht hinreichend berücksichtigt. Im Übrigen käme auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit in Betracht, da sie zuletzt nicht als Kellnerin, sondern als Geschäftsführerin eingesetzt gewesen sei.

Vom 29.01.2003 bis 19.02.2003 führte die Klägerin eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik S. in D. durch, aus der sie mit den Diagnosen rezidivierende Lumboischialgien beidseits bei degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen und Spondylolisthesis L5/S1, Cervicobrachialsyndrom rechts bei degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen, initiale Gonarthrose links und Hyperlipidämie als arbeitsunfähig, für leichte bis mittelschwere, zeitweise im Stehen und im Gehen und überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten jedoch noch sechs Stunden und mehr täglich leistungsfähig entlassen wurde. Die Beklagte holte von ihrem Arbeitgeber eine Auskunft ein. Am 17.07.2003 gab die Inhaberin (und Schwester der Klägerin) des Restaurants S.-S. in K. an, die Klägerin sei von November 1997 bis zu ihrer Arbeitsunfähigkeit als Bedienung und Thekenkraft beschäftigt und dabei Vorgesetzte von zwei Beschäftigten gewesen. Bei den verrichteten Tätigkeiten handle es sich um ungelernte Arbeiten. Die Klägerin verfüge über langjährige Erfahrung in der Gastronomie. Anschließend holte die Beklagte noch ein nervenärztliches Gutachten ein. Dr. G. von ihrem Sozialmedizinischen Dienst diagnostizierte am 24.10.2003 eine somatoforme Störung und eine Dysthymie und gelangte zu der Beurteilung, der aktuell erhobene nervenärztliche Befund habe keine funktionellen Einschränkungen und Beeinträchtigungen ergeben, die auf eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens schließen ließen. Die Klägerin sei weiter in der Lage, mehr als sechs Stunden täglich leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen

und Sitzen und ohne Zeitdruck auszuüben. Die Tätigkeit als Bedienung halte er aufgrund der körperlichen und psychomentalen Belastungen nicht mehr für abverlangbar. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.12.2003 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch der Klägerin zurück. Sie könne leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung, ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten und ohne Zwangshaltung mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Ein Berufsschutz bestehe nicht, da sie nach den Angaben ihres Arbeitgebers ungelernte Arbeiten verrichtet habe.

Am 09.01.2004 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG), mit der sie einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung geltend machte. Sie brachte vor, bei der gebotenen Gesamtbetrachtung liege ihr Leistungsvermögen unter sechs Stunden täglich. Sie benötige alle acht bis zehn Tage Injektionen zur Schmerzlinderung. Ferner sei sie sehr labil bzw. wenig belastbar. Sie sei stark depressiv mit einer Somatisierungsneigung. Hervorzuheben sei auch ein ausstrahlender Kopfschmerz. Aufgrund ihrer Wirbelsäulenerkrankung könne sie keine sitzende Tätigkeiten und auch keine Tätigkeiten verrichten, die Heben und Tragen von Gewichten erforderlich machen. Die Geh- und Stehfähigkeit sei infolge ausgeprägter Kniegelenksschmerzen links weiter eingeschränkt. Manuelle Fertigkeiten seien durch ein Carpal tunnel syndrome (CTS) und Funktionseinschränkungen in beiden Armen beeinträchtigt. Die Klägerin legte das Attest von Dr. E. vom 30.09.2005 und den Bericht des Radiologen Dr. S. vom 20.10.2005 über die MRT der Schulter rechts vor. Die Beklagte trat der Klage entgegen und hielt die Klägerin unter Hinweis auf die von ihr vorgelegte sozialmedizinische Stellungnahme des Orthopäden Dr. K. vom 05.11.2004 noch für ausreichend leistungsfähig.

Das SG hörte zunächst Dr. E. und Dr. B. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. E. schilderte unter dem 01.04.2004 den Krankheits- und Behandlungsverlauf und gab an, die Klägerin klage unverändert über Rückenbeschwerden im Halswirbelsäulen- und Lumbalbereich. Ferner gebe sie Gefühlstörungen im Bereich der rechten Hand an. Im Laufe seiner Behandlung sei ein Carpal tunnel compression syndrome aufgetreten, das operativ behoben worden sei. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Klägerin habe sich ansonsten nicht ergeben. Dr. E. verneinte die Frage, ob die ihm bekannten Erkrankungen die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit mit Möglichkeit zum Haltungswechsel und ohne erhöhte nervliche Belastung im Umfang von sechs Stunden täglich ausschließen. Dr. B. berichtete am 06.04.2004 über die von der Klägerin angegebenen Beschwerden und die von ihm erhobenen Befunde. Im Laufe des letzten Jahres sei orthopädischerseits eine deutliche Befundverschlechterung eingetreten. Zudem sei eine reaktive Depression (wohl schmerzbedingt) hinzugekommen. Dr. B. gelangte zu der Einschätzung, die Ausübung einer leichten körperlichen Berufstätigkeit mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel ohne erhöhte nervliche Belastung sei der Klägerin halbtags (vier bis sechs Stunden) möglich. Ihre bisherige Tätigkeit in der Gastronomie könne sie nicht weiter ausüben.

Anschließend holte das SG auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Dr. E. ein chirurgisch-orthopädisches Gutachten ein. In seinem auf einer ambulanten Untersuchung der Klägerin beruhenden Gutachten vom 16.07.2004 gelangte der Sachverständige zu dem Ergebnis, die Klägerin leide an rezidivierenden Lumboischialgien bei degenerativer Veränderung der Lendenwirbelsäule, an Cervicobrachialgien mit degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, einer Gonarthrose links, Hallux-Valgus beidseits, einer chronischen Gastritis und einem chronischen Schmerzsyndrom mit somatoformer Störung und Dysthymie. Bei Beachtung der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen sei ihr eine leichte körperliche Tätigkeit von drei bis unter sechs Stunden täglich zumutbar. Auf Anfrage des SG äußerte sich Dr. E. am 23.08.2004 ergänzend dahingehend, er sei nach Würdigung der aktenkundigen Aspekte und der vorliegenden krankhaften Veränderungen sowie nach nochmaliger gründlicher Untersuchung der Klägerin zu dem Ergebnis gekommen, dass ihr eine leichte körperliche Arbeit zwischen vier und maximal sechs Stunden zumutbar sei. Am 10.12.2004 nahm Dr. E. unter Berücksichtigung der ihm inzwischen von der Klägerin zugeleiteten sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. K. vom 05.11.2004 nochmals Stellung und hielt an seiner Beurteilung fest. Danach beauftragte das SG den Orthopäden Dr. C. mit der Erstattung eines fachärztlichen Gutachtens. Aufgrund ambulanter Untersuchung der Klägerin gelangte dieser am 04.05.2005 zu der Beurteilung, bei der Klägerin lägen eine Cervicobrachialgie rechts bei degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen ohne segmentale Störungen an den oberen Extremitäten, degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette im Bereich der rechten Schulter, eine chronische Lumbalgie bei degenerativen Veränderungen und Gefügestörung L5/S1 bei leichter skoliothischer Fehlstatik und leichter Hohlkreuzbildung eine (Teil-) Resektion des linken Innenmeniskus, ein Senk-Spreizfuß und Hallux-Valgus beidseits sowie eine leichte Varikosis an beiden unteren Extremitäten vor. Leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zehn kg, die im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen (wobei das Sitzen überwiegen sollte) verrichtet werden, könne die Klägerin sechs Stunden und mehr bewältigen.

Mit Urteil vom 26.10.2005 wies das SG die Klage ab. Im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten von Dr. C. hielt es die Klägerin bei gewissen qualitativen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich einsetzbar. Der Beurteilung von Dr. E. sei angesichts der von Dr. C. erhobenen Befunde, die nicht auf eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens schließen ließen, nicht zu folgen.

Dagegen hat die Klägerin am 21.11.2005 beim SG Berufung eingelegt, mit der sie an ihrem Ziel festhält. Sie bringt vor, das SG sei den fachkompetenten Beurteilungen von Dr. E., der ihr lediglich ein quantitatives Restleistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden täglich attestiert habe, zu Unrecht nicht gefolgt. Dieser habe sich auch mit den gutachterlichen Feststellungen von Dr. C. auseinandergesetzt. Ferner hätte es weiterer Sachaufklärung bedurft, da Dr. S. in seinem Bericht vom 20.10.2005 eine fortgeschrittene AC-Gelenkarthrose bestätigt habe. Die Klägerin hat die Atteste von Dr. B. vom 31.08.2006 und des Chirurgen Dr. O. vom 02.02.2007 sowie dessen für das Städtische Klinikum K. (Schmerztherapie) wegen eines HWS-Syndroms mit Parästhesien ausgestellten Überweisungsschein vom 05.09.2006 sowie die ärztliche Stellungnahme der Fachärztin für Anästhesiologie Dr. Schw. vom 01.02.2008 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. Oktober 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 7. Oktober 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Juni 2002 zu gewähren

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend und hält daran fest, dass die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähig sei.

Der Senat hat zunächst Dr. B. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat am 27.04.2006 unter Vorlage des Behandlungsberichts des Chirurgen Dr. Kr. vom 06.04.2006 angegeben, der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich gegenüber seinem Schreiben vom 06.04.2004 gegenüber dem SG nicht geändert. Die damals gemachten Angaben würden weiterhin gelten. Die wegen unklaren Oberbauchbeschwerden am 11.04.2006 durchgeführten Untersuchungen hätten keinen richtungsweisenden Befund ergeben. Anschließend hat der Senat den Orthopäden Dr. Schu. mit der Erstattung eines fachärztlichen Gutachtens beauftragt. Nach ambulanter Untersuchung der Klägerin hat der Sachverständige am 04.07.2006 eine Lumbalgie bei Spondylolisthesis L5, ein Cervikalsyndrom bei Osteochondrose C 5/6, eine Supraspinatustendinose der rechten Schulter, eine stenosierende Tendovaginitis am rechten vierten Finger, eine Arthrose des linken Kniegelenks und Senk-Spreizfüße mit Hallux valgus beiderseits diagnostiziert (Gutachten vom 06.07.2006). Die Klägerin könne deshalb schwere und regelmäßig mittelschwere körperliche Arbeiten, in längeren Zwangshaltungen des Kopfes und Rumpfes, mit Stauchungen und Vibrationen der Wirbelsäule, mit Heben von Lasten über 10 kg und Tragen von Lasten über 12 kg, mit notwendigem Steigen auf Gerüste und hohe Leitern, beidhändige Überkopfarbeiten, sowie Arbeiten mit überwiegenden und längeren Steh- und Gehbelastungen nicht mehr verrichten. Abgeraten werden müsse auch von Arbeiten ausschließlich im Sitzen ohne die Möglichkeit kurzer Unterbrechungen - jeweils von etwa 2 Minuten im Abstand von 30 Minuten -, mit häufigem Treppensteigen sowie unteren stärkeren Einwirkungen durch Kälte, Nässe und Zugluft. Die Wiederaufnahme einer Tätigkeit im gastronomischen Bereich halte er daher in einem relevanten Ausmaß nicht für möglich. Dagegen halte er die Klägerin für fähig, leichte und teilweise mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Mit der Beurteilung des Sachverständigen Dr. C. stimme er weitgehend überein. Eine etwaige Einschränkung des Leistungsvermögens auf eine Halbtags-tätigkeit durch den Hausarzt der Klägerin sei nicht begründet worden und lasse sich mit den vorliegenden Befunden auch nicht begründen. Ferner hat der Senat Frau Dr. Schw. schriftlich als sachverständige Zeugin gehört. Diese hat am 14.08.2007 über die schmerztherapeutische Behandlung der Klägerin vom 24.10.2006 bis 24.07.2007 berichtet und angegeben, bei der ersten Konsultation im Oktober 2006 habe sich bei der Klägerin eine schwere depressive Episode gezeigt. Seither habe sich ihre depressive Stimmungslage nicht wesentlich gebessert. Daraufhin hat der Senat von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. ein nervenärztliches Gutachten eingeholt. Nach ambulanter Untersuchung der Klägerin mit Ableitung eines EEG hat Dr. D. eine somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymie diagnostiziert (Gutachten vom 11.10.2007). Die psychische Belastbarkeit der Klägerin sei dadurch reduziert. Tätigkeiten, die zu einer besonderen psychischen Beanspruchung führen, sollten ihr deshalb nicht mehr zugemutet werden (z.B. Akkord-, Schicht-, Nacharbeit, Arbeit unter Zeitdruck, Arbeit mit erhöhter Eigenverantwortung). Anderen Tätigkeiten müsste sie dagegen aus nervenärztlicher Sicht ganz-tägig nachgehen können. Dabei seien die aus orthopädischer Sicht bestehenden Leistungseinschränkungen zu berücksichtigen. Die Klägerin könne bei Beachtung der genannten Einschränkungen 5 Tage in der Woche mindestens sechs Stunden täglich arbeiten. Die nervenärztlich diagnostizierte Leistungseinschränkung bestehe etwa seit 2001. Schließlich hat der Senat noch die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie W. schriftlich als sachverständige Zeugin gehört. Diese hat am 20.03.2008 angegeben, sie habe die Klägerin erstmals am 12.02.2008 gesehen. Es habe eine schwere depressive Episode, eine Dysthymia, Neurasthenie, Lumboschialgie und eine somatoforme autonome Funktionsstörung sowie ein Karpaltunnelsyndrom vorgelegen. Aufgrund der Schwere der Erkrankung habe sie die Klägerin arbeitsunfähig geschrieben. Soweit sie dies nach dem einmaligen Kontakt beurteilen könne, sei die Klägerin derzeit nicht in der Lage, mindestens drei Stunden am Tag zu arbeiten.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Für die Beurteilung der von der Klägerin geltend gemachten Rentenansprüche sind die Vorschriften des Sozialgesetzbuches - Sechstes Buch - (SGB VI) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung maßgeblich, da der Rentenanspruch erst im Juni 2002 gestellt worden ist (vgl. [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) in der Fassung des Gesetzes vom 20. Dezember 2000, [BGBl. I S. 1827](#)).

Danach haben Versicherte gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für diese Rentenart sowie die allgemeine Wartezeit erfüllt haben und voll erwerbsgemindert sind. Entsprechende Regelungen gelten nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) für die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§§ 50 Abs. 1 Nr. 2, 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat die Klägerin erfüllt. Auch die sogenannte Drei-Fünftel-Belegung mit Pflichtbeiträgen nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) ist jedenfalls zum Zeitpunkt der Rentenanspruchstellung im Juni 2002 gegeben gewesen.

Die Klägerin ist jedoch weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch, wenn sie - wie die Klägerin - vor dem 02.01.1961 geboren und darüber

hinaus berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit für den Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#)).

Einen Berufsschutz im Sinne der genannten Vorschriften hat die Klägerin nicht erlangt. Ein solcher kommt regelmäßig erst in Betracht, wenn zuletzt eine Beschäftigung mit einer erforderlichen Anlernzeit von über zwölf Monaten ausgeübt worden ist (BSG SozR 3-220 § 1246 Nr. 45). Zwar hat die Klägerin eine über drei Jahre dauernde Ausbildung als Verkäuferin absolviert. Abgesehen davon, dass sie diese Ausbildung nicht abgeschlossen hat, hat sie diese Tätigkeit jedenfalls seit 1968 nicht mehr ausgeübt, sondern war nur noch als Kellnerin und zuletzt auch als Thekenkraft tätig. Die Klägerin ist daher auf alle ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass es - aus Gründen des Berufsschutzes - der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf. Solche Tätigkeiten kann sie nach Überzeugung des Senats bei Beachtung der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen (ohne häufiges Heben (über 10 kg) und Tragen von Lasten über 12 kg, ohne Arbeiten in Zwangshaltung, ohne Überkopparbeiten, ohne Steigen auf Gerüste und hohe Leitern, ohne länger im Stehen und Gehen, überwiegend sitzend auszuübende Arbeiten und ohne Akkord-, Schicht-, sowie Nachtarbeit und Arbeiten mit erhöhter Eigenverantwortung sowie ohne Einwirkungen durch Kälte, Nässe und Zugluft) noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben, so dass die Klägerin weder teilweise erwerbsgemindert noch gar voll erwerbsgemindert ist.

Diese Leistungsbeurteilung entnimmt der Senat den im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. Schu. und Dr. D. und den vom SG eingeholten Gutachten von Dr. E. und Dr. C., den Angaben der vom SG und vom Senat befragten behandelnden Ärzte der Klägerin (Dr. E., Dr. B., Nervenärztin W.) sowie den aktenskundigen weiteren ärztlichen Unterlagen. Danach leidet die Klägerin im wesentlichen an Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem und orthopädischem Gebiet, die zwar mit einer qualitativen, nicht aber mit einer quantitativen Einschränkung ihres beruflichen Leistungsvermögens verbunden sind.

Auf nervenärztlichem Gebiet liegen eine somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymie vor. Aufgrund dieser Erkrankungen ist die psychische Belastbarkeit der Klägerin herabgesetzt. Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die nicht mit Akkord- Schicht-, Nachtarbeit, Arbeit unter Zeitdruck und Arbeit mit erhöhter Eigenverantwortung verbunden sind, kann die Klägerin aber noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Dies ergibt sich aus dem im Berufungsverfahren eingeholten nervenärztlichen Gutachten von Dr. D., dem nicht zu folgen der Senat keinen Anlass sieht. Soweit die als sachverständige Zeugin gehörte Fachärztin für Anästhesiologie Dr. Schw. am 14.08.2007 angegeben hat, bei der Klägerin habe sich im Oktober 2006 eine schwere depressive Episode gezeigt, die sich bis Juni 2007 noch nicht gebessert gehabt habe, und auch die Nervenärztin W. am 20.03.2008 von einer schweren depressiven Episode gesprochen hat, aufgrund der Klägerin derzeit nicht in der Lage sei, mindestens drei Stunden am Tage zu arbeiten, steht dies der Leistungsbeurteilung des Sachverständigen Dr. D. nur beim ersten Blick entgegen. Zu berücksichtigen ist hier nämlich, dass depressive Störungen häufig einen wechselnden Verlauf nehmen und alles dafür spricht, dass die Depression auch bei der Klägerin in Episoden und mit Schwankungen verläuft. Dr. D. war auch bekannt, dass Dr. Schw. am 14.08.2007 eine schwere depressive Episode angenommen hat. Hinzu kommt, dass der Sachverständige Dr. D. davon ausgegangen ist, dass die Klägerin seit 2002 durchgehend arbeitsunfähig krank sei. Der Stellungnahme von Dr. Schw. vom 01.02.2008 lässt sich hingegen entgegen, dass die Klägerin wieder als Kellnerin gearbeitet hat. Dass sich die psychische Erkrankung der Klägerin seit ihrer Untersuchung durch Dr. D. am 24.10.2007 verschlimmert hat, lässt sich nicht feststellen. Die Nervenärztin W. hat am 20.03.2008 zwar angegeben, dass sie die Klägerin aufgrund der Schwere der Erkrankung arbeitsunfähig geschrieben habe und diese derzeit nicht in der Lage sei zu arbeiten. Diese - ohnehin nur auf einen einmaligen Kontakt mit der Klägerin zurückgehende - Beurteilung belegt aber lediglich, dass die Klägerin zu der Zeit arbeitsunfähig war. Auch wenn die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin weiter - nach ihren glaubhaften Angaben war sie am 14.07.2008 nach wie vor arbeitsunfähig krank geschrieben - angedauert hat bzw. andauert, bedeutet das nicht, dass sie teilweise oder sogar voll erwerbsgemindert ist. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bezieht sich auf die von der Klägerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kellnerin und Thekenkraft, der sie auch nach der Beurteilung der noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen bejahenden Sachverständigen (Dr. C., Dr. D. und Dr. Schu.) gesundheitlich nicht mehr ausreichend gewachsen ist. Im übrigen liegt bei der Klägerin eine dauerhafte schwere Depression nach Überzeugung des Senats nicht vor. Dr. D. hat für den Senat nachvollziehbar nur eine Dysthymie diagnostiziert, denn die Klägerin zeigte sich bei nicht nennenswert beeinträchtigter affektiver Schwingungsfähigkeit, unauffälliger Tagesstruktur und sozialer Kompetenz allenfalls leichtgradig psychisch betroffen. Eine nicht nur qualitative, sondern darüber hinaus auch zeitliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens ist daher nicht anzunehmen.

Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen im Bereich des Bewegungsapparates (Hals- und Lendenwirbelsäule, linkes Kniegelenk, rechtes Schultergelenk) führen ebenfalls nur dazu, dass bestimmte, im einzelnen bereits genannte Arbeiten von der Klägerin nicht ausgeführt werden können. Körperlich leichte und teilweise mittelschwere Tätigkeiten, die diesen Leistungseinschränkungen Rechnung tragen, kann sie jedoch auch aus orthopädischer Sicht noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Dies folgt aus dem überzeugenden Gutachten von Dr. Schu., mit dem die entsprechende Leistungsbeurteilung des vom SG gehörten Sachverständigen Dr. C. bestätigt worden ist. Diese Leistungsbeurteilung der Sachverständigen wird durch die Äußerungen der behandelnden Ärzte der Klägerin und der weiteren sich zum verbliebenen Leistungsvermögen der Klägerin aus orthopädischer Sicht äussernden Ärzte nicht in Frage gestellt. Schon im Kurentlassungsbericht vom 19.02.2003 ist der Klägerin noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen bei Beachtung qualitativer Einschränkungen bescheinigt worden, obwohl diese Beurteilung sich ersichtlich auf die zu der Zeit im wesentlichen allein behandelten orthopädischen Leiden gründete. Auch ihre behandelnden Ärzte Dr. E. und Dr. B. haben gegenüber dem SG angegeben, die Klägerin könne unter gewissen Einschränkungen noch sechs Stunden täglich arbeiten. In seiner ergänzenden Äußerung vom 23.08.2004 hat Dr. E. eine leichte körperliche Arbeit zwischen vier und maximal sechs Stunden für zumutbar gehalten. Damit hat aber selbst der gemäß [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Dr. E. ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich nicht ausgeschlossen. Seine Leistungsbeurteilung im vorgelegten Attest vom 30.09.2005, wonach eine quantitative Einschränkung auf unter sechs Stunden vorliege, ist nicht überzeugend. Eine seither eingetretene Befundverschlechterung auf orthopädischem Gebiet ist nicht belegt. Dr. B. hat am 27.04.2006 gegenüber dem Senat angegeben, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin seit seinem Schreiben vom 06.04.2004 (gegenüber dem SG) nicht verändert hat. Soweit die Klägerin mit der Berufung geltend macht, Dr. Sch. habe in seinem Bericht vom 20.10.2005 eine fortgeschrittene AC-Gelenkarthrose bestätigt, und auf die durch den vorgelegten Überweisungsschein vom 05.09.2006 belegte Notwendigkeit einer

Schmerztherapie wegen eines HWS-Syndroms mit Parästhesien verweist, sind diese Gesundheitsstörungen in den Gutachten von Dr. C. und Dr. Schu. angemessen berücksichtigt worden. Dr. Schu. spricht insoweit von einer stärker ins Gewicht fallenden Supraspinatustendinose der rechten Schulter, die sich in einem Bewegungsschmerz an der vorwiegend von der Supraspinatussehne gebildeten Rotatorenmanschette zwischen Oberarmkopf und den zum Schulterblatt gehörenden Acromion und einer hierdurch verursachten Bewegungsstörung des rechten Armes im Schultergelenk zeigt. Daraus resultieren jedoch ebenso wie aus dem von Dr. Schu. diagnostizierten Cervikalsyndrom bei Osteochondrose C5/6 zwar qualitative Leistungseinschränkungen, eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens der Klägerin ergibt sich daraus jedoch nicht.

Die Klägerin ist auch noch in der Lage, die übliche Wegstrecke zur Arbeitsstelle und zurück zu bewältigen. Dem entgegenstehende Einschränkungen - so die Sachverständigen Dr. C. und Dr. Schu. überzeugend - bestehen nicht. Dies wird auch weder von ihren behandelnden Ärzten noch von ihr selbst geltend gemacht.

Schließlich liegt bei der Klägerin auch keine spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, so dass eine konkrete Bezeichnung einer ihr zumutbaren Verweisungstätigkeit nicht erforderlich ist. Die bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen bewegen sich im wesentlichen in dem Rahmen, der durch die Beschränkung des Leistungsvermögens auf leichte und teilweise mittelschwere Tätigkeiten zusammengefasst gekennzeichnet ist. Eine darüber hinausgehende wesentliche Einengung des möglichen Tätigkeitsfeldes der Klägerin durch ihre qualitativen Leistungseinschränkungen liegt nicht vor.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-02