

L 4 R 2970/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 1072/08
Datum
28.05.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 2970/09
Datum
13.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 28. Mai 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1951 geborene Klägerin erlernte keinen Beruf. Sie war von 1969 bis 1982 als Haushaltshilfe und Fabrikarbeiterin und nach Unterbrechung durch Kindererziehung von Juni 1990 bis Juli 2008 mit einer Arbeitszeit von 20 Stunden pro Woche als Reinigungskraft für eine Schule bei der Gemeinde S. versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 08. August bis 29. August 2006 hatte die Klägerin an einer von der Beklagten bewilligten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der F.-klinik B. B. teilgenommen. Im dortigen Entlassungsbericht des Privatdozenten Dr. H. vom 05. September 2006 werden folgende Diagnosen genannt: Chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom, depressive Episode, Diabetes mellitus Typ II, ausgeprägte Varikosis rechts mehr als links und myalgische Nackenbeschwerden. Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung vollschichtig zu verrichten. Die Klägerin sei als arbeitsfähig entlassen worden.

Am 17. April 2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Klägerin gab im Antrag an, sie halte sich wegen Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfall, Schmerzen in den Schultern, Armen und Händen, Problemen mit den Beinen und Diabetes für erwerbsgemindert.

Im Auftrag der Beklagten untersuchte der Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Sozialmedizin, Sportmedizin, Chirotherapie und Rehabilitationswesen Dr. F. die Klägerin am 14. Mai 2007 und erstattete das Gutachten vom 16. Mai 2007. Dr. F. führte aus, bei der Klägerin bestünden ein anhaltender Schmerzzustand der Lendenwirbelsäule bei altem, im März 2005 computertomographisch diagnostiziertem Bandscheibenvorfall L5/S1, chronische rezidivierende Cervicobrachialgien beidseits bei muskulärer Dysbalance, eine depressive Anpassungsstörung, ein Diabetes mellitus Typ II, ein deutliches Übergewicht sowie eine ausgeprägte Varikosis des rechten Beines und Verdacht auf Rhizarthrose links. Geeignet für die Klägerin seien noch leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, auch eine Tätigkeit als Reinigungskraft könne vollschichtig durchgeführt werden. Mit Bescheid vom 21. Mai 2007 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch ab.

Die Klägerin legte unter Vorlage des Arztberichts des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. vom 06. Juni 2007 sowie ärztlicher Atteste der Allgemeinmediziner A./R. vom 05. und 23. Juli 2007 Widerspruch ein. Sie sei nicht in der Lage, mehr als vier Stunden täglich zu arbeiten. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18. März 2008 zurück. Aufgrund ihrer zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft könne die Klägerin auf sämtliche ungelerneten Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten noch zumutbaren Tätigkeit sei nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht erforderlich. Nach Auffassung des Widerspruchsausschusses der Beklagten könne die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Am 15. April 2008 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG). Die Beklagte habe die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, insbesondere die massive Einschränkung der Greiffähigkeit beider Hände, nicht berücksichtigt. Hierdurch und durch die chronischen Schmerzen sei auch eine Verschlechterung der psychischen Verfassung eingetreten, ihre Depression habe sich deutlich

verstärkt. Sie legte das weitere Attest der Allgemeinmediziner A./R. vom 05. März 2008, wonach sich die Beschwerden der Hände und die Depression deutlich verschlechtert hätten, sowie den Arztbrief des Orthopäden Dr. K. vom 11. April 2008 vor, aus dem sich die Diagnosen einer Coxarthrose rechts und einer Tendovaginitis stenosans des rechten Daumens ergeben. Weiter legte sie das sozialmedizinische Gutachten von Dr. S. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), B., vom 08. April 2008 vor, wonach die Klägerin seit 11. Februar 2008 arbeitsunfähig erkrankt sei. Sie leide unter einem chronischen Lendenwirbelsäulensyndrom bei bekanntem Bandscheibenvorfall L4/5 und L5/S1, chronischem HWS-Syndrom mit Cervicobrachialgie beidseits, Rhizarthrose beidseits, schnappendem Daumen rechts bei Tendovaginitis stenosans, Verdacht auf Coxarthrose rechts, anhaltender Anpassungsstörung bei Überforderungssituation und Diabetes mellitus Typ IIb. Für die letzte maßgebliche Tätigkeit als Reinigungskraft mit gehäuften Bücken, Heben und Tragen sowie Beanspruchung der Hände müsse von Arbeitsunfähigkeit auf Dauer ausgegangen werden. Durchführbar wären allenfalls noch leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Gehen/Stehten und Sitzen, ohne besondere Beanspruchung der Greiffunktion, ohne gehäuften Bücken, Heben oder Tragen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen unter Vorlage ärztlicher Stellungnahmen nach Aktenlage ihrer Fachärztin für Innere Medizin Dr. J. vom 15. September und 19. Dezember 2008. Aus den vom SG eingeholten ärztlichen Unterlagen ergäben sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte.

Das SG befragte behandelnde Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen. Facharzt für Orthopädie Dr. K. berichtete am 09. Juni 2008 über die Behandlung der Klägerin vom 28. März 2006 bis 16. Mai 2008. Voraussichtlich sei auch eine Weiterbehandlung erforderlich. Es bestünden eine deutliche Coxarthrose rechts, ein Wirbelsäulensyndrom, ein Lumbalsyndrom, eine muskuläre Rumpfsuffizienz und eine allgemeine Adipositas. Die Coxarthrose rechts ergebe Einschränkungen der Belastbarkeit im Beruf. Nicht möglich seien beispielsweise Arbeiten auf Leitern, ausschließliche Tätigkeiten im Stehen, überwiegende Tätigkeiten in Kälte und Feuchtigkeit. Im bisherigen Beruf sei eine halbschichtige Tätigkeit von vier Stunden täglich möglich. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen seien halbschichtig bis unter vollschichtig derzeit möglich. Bei Verschlechterung der Hüftarthrose sei zukünftig eine weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit möglich. Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. berichtete am 05. Juli 2008, neurologisch fänden sich keine wesentlichen Ausfallerscheinungen. Die Patientin sei über die Jahre durch die familiären Bedingungen mit dem Hintergrund weniger persönlicher Freiheitsgrade über Gebühr belastet worden und verfüge über keine Kompensationsmöglichkeiten mehr. Er habe am 04. Juni 2007 eine depressive Erschöpfung sowie Anpassungsstörungen bei familiärer Konfliktsituation diagnostiziert. Die letzte maßgebliche Tätigkeit als Reinigungskraft mit gehäuften Bücken, Heben und Tragen sowie Überbeanspruchung der Hände sei halbschichtig bis vier Stunden täglich noch zu verrichten. Dr. W. übersandte dem SG Arztbriefe sowie das Gutachten des Dr. H. Sc., MDK B., vom 08. Mai 2008. Dieser diagnostizierte ein chronisches somatoformes Schmerzsyndrom. Medizinisch möglich seien leichte und zeitweilig mittelschwere Tätigkeiten möglichst im Wechselrhythmus ohne das Heben schwerer Lasten und ohne ständige Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie ohne spezielle Anforderungen an die Feinmotorik der Hände. Eine längerfristige oder gar dauerhafte Arbeitsunfähigkeit halte er nicht für gerechtfertigt. Arzt für Allgemeinmedizin R. berichtete am 23. Juli 2008, aus gesundheitlichen Gründen habe die Klägerin am 09. Juli 2008 einen Aufhebungsvertrag mit ihrem Arbeitgeber geschlossen. Die für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgeblichen Leiden lägen auf orthopädischem und zusätzlich auf psychiatrischem Fachgebiet. Seiner Einschätzung nach sei die Klägerin allenfalls für eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter verschiedenen Bedingungen halbschichtig arbeitsfähig.

Im Anschluss beauftragte das SG den Orthopäden und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. H. mit der Erstattung eines Gutachtens über die Klägerin. Dr. H. untersuchte die Klägerin am 22. Oktober 2008 und erstattete das Gutachten vom 06. November 2008. Bei der Klägerin bestünden eine schmerzhafteste Funktionsstörung der Hals- und Lendenwirbelsäule ohne neurologische Ausfallerscheinungen und ohne wesentliche Bewegungseinschränkung, chronische schmerzhafteste Funktionsstörungen beider Hüftgelenke bei Hüftprotrusion mit beginnender Arthrose rechts derzeit ohne wesentliche Bewegungseinschränkung sowie schmerzhafteste Funktionsstörungen beider Daumen bei diskreten Anzeichen einer beginnenden Daumengrundgelenksarthrose rechts mehr als links. Aufgrund der eingeschränkten biomechanischen Belastbarkeit der Lendenregion sollten der Klägerin häufiges mittelschweres Heben und Tragen oder gar schweres Heben und Tragen von Lasten erspart bleiben. Langes Verharren in Zwangshaltungen solle vermieden werden. Die Körperhaltung sollte immer wieder zwischen Sitzen, Gehen und Stehen abgewechselt werden können. Aufgrund der Hüfterkrankung solle der Klägerin das Besteigen von Leitern und Gerüsten nicht mehr zugemutet werden, des Gleichen Sprungbelastungen oder regelmäßiges Stehen oder Gehen auf sehr unebenem oder rutschigem Gelände ebenso wie Treppensteigen in einer Größenordnung von mehr als drei bis vier Stockwerken mehrfach täglich. Mechanisch belastende Handarbeiten sollten ebenso wie feinmechanisch anspruchsvolle Montagearbeiten aufgrund der Daumenbeschwerden unterbleiben. Arbeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen gingen üblicherweise einher mit längeren Zwangshaltungen der Wirbelsäule und schienen daher nicht mehr leistungsgerecht. Eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung des genannten Leistungsprofils sei aber vollschichtig möglich. Das Hinzukommen der beginnenden Hüftarthrose rechts seit der Begutachtung durch Dr. F. ändere das berufliche Leistungsvermögen nicht wesentlich.

Ein weiteres Gutachten im Auftrag des SG erstattete Neurologe und Psychiater Dr. M. aufgrund einer Untersuchung vom 11. Februar 2009. In dem Gutachten vom 26. März 2009 diagnostizierte er auf psychiatrischem Fachgebiet eine rezidivierende depressive Störung in derzeit mittelgradiger Ausprägung. Diese sei jedoch nicht so ausgeprägt, dass sie eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit oder für den allgemeinen Arbeitsmarkt bedingen würde. Im neurologischen Fachgebiet bestünden keine relevanten Einschränkungen.

Mit Gerichtsbescheid vom 28. Mai 2009 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Zu diesem Ergebnis sei das SG aufgrund der Beweisaufnahme im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren gelangt. Die für das Leistungsvermögen wesentlichen Gesundheitsstörungen im orthopädischen und nervenärztlichen Bereich sowie die sich hieraus ergebenden Leistungseinschränkungen seien zur Überzeugung des Gerichts durch die erhobenen Gutachten geklärt. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da als ungelernte oder angelernte Arbeiterin auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei.

Gegen den ihren Bevollmächtigten am 02. Juni 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 30. Juni 2009 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Zwischenzeitlich könne sie alle Finger nur noch mit sehr starken Schmerzen bewegen. Wesentlich verschlimmert hätten sich auch die Schmerzen im Nackenbereich sowie beim Gehen. Die Einschränkungen würden

durch die Auskünfte ihrer behandelnden Ärzte bestätigt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 28. Mai 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. März 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. April 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Aus den Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung des bisherigen Standpunktes zuließen.

Der Senat hat folgende behandelnde Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich befragt: Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin H., Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W., Facharzt für Allgemeinmedizin R ... Dr. W. hat mit seiner Auskunft vom 29. August 2009 angegeben, die Klägerin zuletzt am 02. und 04. Juni 2008 gesehen zu haben. Neue Gesichtspunkte hätten sich hierbei nicht dargestellt. Die Patientin habe über die Jahre eine Reihe von Antidepressiva erhalten, u.a. im Sinne einer schmerzdistanzierenden Wirkung. Ein Erfolg dieser Medikation sei von ihm schließlich nicht mehr gesehen worden, sodass er auf entsprechende Verordnungen verzichtet habe. Am 04. Juni 2008 habe sich das bekannte Krankheitsbild mit Beschwerden im Bereich der Gelenke/Hände, Halswirbelsäule, der Arme und des Kreuzes gezeigt. Spezifische Klagen über Beschwerden an den Händen im Sinne einer Nervenkompression seien nicht vorgebracht worden. Facharzt für Orthopädie H. berichtete (Auskunft vom 30. September 2009), die Praxis seines Vorgängers Dr. K. erst am 15. Februar 2009 übernommen zu haben. Die Klägerin sei dort vom 01. Juni bis 04. Dezember 2008 in Behandlung gewesen. Nach Aktenlage sei noch zusätzlich die Diagnose Rhizarthrose rechts gestellt worden. Facharzt für Allgemeinmedizin R. hat in seiner Auskunft vom 21. Oktober 2009 über zahlreiche Behandlungstermine berichtet. Zuletzt habe die Klägerin über massive Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule geklagt. Trotz durchgeführter medikamentöser Therapie mit Competact, Tilidin, Ibuprofen, Tolperison, Katadolon, Citalopram und Lorazepam sei keine Schmerzfreiheit zu erreichen, sondern es werde eine kontinuierliche Beschwerdeverschlechterung über den beobachteten Zeitraum festgestellt. Insbesondere die bisherige Arbeit als Putzkraft sei praktisch nicht mehr möglich. Die chronische Osteochondrose bei C6/7 sei von großer Bedeutung bei der Verursachung der Muskelspannungsstörungen und zunehmenden Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule. Bei einer Untersuchung am 28. August 2009 hätten sich Schmerzen beim Faustschluss der Finger D2 bis 5 beider Hände, eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit und massive Schmerzen der Daumensattelgelenke und -grundgelenke beider Hände gezeigt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 21. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. März 2008 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in seinen Rechten. Die Klägerin hat für die Zeit seit 01. April 2007 keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) 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. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

In Übereinstimmung mit dem SG ist der Senat der Überzeugung, dass die Klägerin im gesamten Zeitraum seit Rentenanspruchstellung im April 2007 bis heute in der Lage war und ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen im Umfang von sechs Stunden täglich zu verrichten. Im Vordergrund der gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin stehen Beeinträchtigungen durch Erkrankungen des orthopädischen Fachgebiets. Bereits seit Beginn des Rentenverfahrens berichtet die Klägerin über Schmerzen im Bereich der Hände, des Nackens und der Schulter sowie der Lendenwirbelsäule und der Hüfte. Orthopäde Dr. H. hat für sein Gutachten für das SG eine umfangreiche Bewegungsprüfung nach der Neutral-Null-Methode durchgeführt und nur relativ geringfügige Funktionsstörungen der Wirbelsäule, der Daumengrundgelenke und der Hüftgelenke nachweisen können. Neurologische Ausfallerscheinungen hat er nicht finden können. Seine Einschätzung, eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei unter Berücksichtigung des positiven und negativen Leistungsprofils für die Klägerin vollschichtig möglich, macht sich der Senat angesichts der schlüssigen Ableitung der gestellten Diagnosen aus den erhobenen Befunden und der festgestellten Leistungseinschränkungen aus den Diagnosen zu eigen. Dr. H. hat präzise für die einzelnen Bereiche des Bewegungs- und Haltungsapparats der Klägerin herausgearbeitet, welche qualitativen Einschränkungen durch die jeweiligen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bedingt werden. So sollte die Klägerin eine Tätigkeit im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen absolvieren, häufiges mittelschweres Heben und Tragen oder gar schweres Heben und Tragen von Lasten sollten der Klägerin erspart bleiben. Nachvollziehbar ist auch, dass längere Zwangshaltungen der Wirbelsäule, wie sie bei Arbeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen beispielsweise vorkommen, vermieden werden sollten. Weitere Einschränkungen ergeben sich aus der Hüfterkrankung der Klägerin, wobei es sich um eine beginnende Hüftarthrose handelt. Hier sollten umfangreicheres Treppensteigen, ebenso wie Sprungbelastungen oder Arbeiten auf sehr unebenem oder rutschigem Gelände vermieden werden. Schließlich bedingen die Daumenbeschwerden Einschränkungen hinsichtlich mechanisch belastender oder feinmechanisch anspruchsvoller Handarbeiten. Eine mit Dr. H. übereinstimmende Leistungsbeurteilung erfolgte auch durch Dr. S. und Dr. Sc., beide MDK, in ihren Gutachten vom 08. April und 08. Mai 2008.

Eine abweichende Beurteilung der orthopädischen Befundsituation ergibt sich auch nicht aus den Auskünften der behandelnden Orthopäden Dr. K. an das SG und H. an das LSG. Diesen Auskünften ist zu entnehmen, dass sich die Klägerin nach dem 04. Dezember 2008 bis zum 30. September 2009 überhaupt nicht in fachorthopädischer Behandlung befand. Es werden auch keine anderen Gesundheitsbeeinträchtigungen beschrieben als vom Sachverständigen Dr. H. ... Soweit Dr. K. eine ausgeprägte Einschränkung der Hüftfunktion rechts beschrieben hat, ist dies nicht konkretisiert. Insoweit lassen sich weitergehende Rückschlüsse aus der gutachtlichen Prüfung der Bewegungsausmaße gewinnen. Im Übrigen hat auch Dr. K. bestätigt, es bestehe ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechselrhythmus halbschichtig bis unter vollschichtig. Auch nach seiner Einschätzung wären damit Arbeiten im Umfang von sechs Stunden täglich möglich.

Neurologische Ausfallerscheinungen haben weder die Sachverständige Dr. H. und Dr. M. noch der sachverständige Zeuge Dr. W. in seinen Auskünften an SG und LSG gefunden.

Auch auf psychiatrischem Fachgebiet leidet die Klägerin nicht unter Erkrankungen, die ihre berufliche Leistungsfähigkeit quantitativ einschränken würden. Die Klägerin leidet unter einer rezidivierenden depressiven Störung. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. M. war diese mittelgradiger Ausprägung. Hieran hat sich letztendlich nichts geändert. Der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. W. hat in seiner Auskunft vom 29. August 2009 ausdrücklich erklärt, neue Gesichtspunkte hätten sich nicht dargestellt. Es habe sich das bekannte Krankheitsbild gezeigt. Bei Dr. M. zeigten sich nach seiner psychischen Befunderhebung keine Anhaltspunkte für eine schwerere Depressivität, allerdings bestünden eine gewisse Klagsamkeit und der Verdacht auf Verdeutlichungstendenzen. Zutreffend fasst Dr. M. die Aktenlage dahingehend zusammen, dass auch zuvor keine Hinweise für eine höhergradige depressive Störung aus den erhobenen medizinischen Befunden zu entnehmen seien. Seit Juni 2008 findet auch keine fachärztliche psychiatrische Behandlung mehr statt. Unter anderem lebensgeschichtliche Belastungen führen bei der Klägerin zu einer Einschränkung der Stressbelastbarkeit. Zugleich ist es nachvollziehbar, dass ihre Schmerzen auch die psychische Belastbarkeit reduzieren. Eine generelle Unfähigkeit, im Umfang von sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, lässt sich hieraus jedoch nicht ableiten.

Auch die Auskünfte des behandelnden Allgemeinmediziners R. als sachverständiger Zeuge, zuletzt vom 21. Oktober 2009, gebieten keine abweichende Beurteilung. Berichtet wird hier über die bereits bekannten Beschwerden im Bereich Halswirbelsäule und der Hände. Einer weiteren Objektivierung der beklagten verstärkten Schmerzen und Einschränkungen bedarf es indes nicht, denn diese sind - ihr Zutreffen unterstellt - jedenfalls nur geeignet, die qualitativen Einschränkungen hinsichtlich der Gebrauchsfähigkeit der Hände und ebenso hinsichtlich Überkopparbeiten und sonstigen die Halswirbelsäule belastenden Tätigkeiten zu verstärken. Nervenwurzelreizerscheinungen sind nach wie vor nicht nachgewiesen. Die Zahl eingenommener Schmerzmittel, Beruhigungsmittel und Antidepressiva für sich erlaubt keine Aussage über den Schweregrad der Erkrankungen der Klägerin, da die Einnahme und Verordnung solcher Medikamente stark von subjektiven Einstellungen des Arztes und des Patienten abhängt. So hat Neurologe und Psychiater Dr. W. ausdrücklich ausgeführt, die Verordnung von Antidepressiva eingestellt zu haben, da diese über Jahre keinen Behandlungserfolg erbracht hätten.

Soweit die Klägerin ergänzend zunehmende Schwierigkeiten bei der Abwicklung ihres Haushaltes behauptet, hat sich auf entsprechende Angaben der Klägerin hiermit bereits der Sachverständige Dr. H. in seinem Gutachten vom 06. November 2008 auseinandergesetzt und diese behaupteten Schwierigkeiten berücksichtigt.

Ist die Klägerin sonach weiterhin in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, so ist sie nach den obigen Ausführungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Insbesondere ist sie auch nicht berufsunfähig, denn als Reinemachefrau war sie zuletzt als ungelernte Arbeiterin tätig. Sie hat auch zuvor keine Facharbeitertätigkeit verrichtet, die sie aus gesundheitlichen Gründen aufgeben hätte. Ihr sind daher ausgehend von ihrem bisherigen Beruf alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zumutbar. Der Benennung von Verweisungstätigkeiten bedarf es nicht.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2010-09-02