

L 7 R 5355/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 3330/08
Datum
28.10.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 5355/09
Datum
21.10.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Oktober 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat.

Die am 1958 in Italien geborene Klägerin, die keinen Beruf erlernt hat, siedelte im Dezember 1976 in die Bundesrepublik Deutschland über, wo sie ab 12. Januar 1977 mit Unterbrechungen wegen Arbeitslosigkeit, Kindererziehung und Krankheit in ungelernten Arbeitsverhältnissen beschäftigt war. Zuletzt arbeitete sie ab 13. Oktober 1997 als Montiererin in Akkordarbeit. Wegen Beschwerden am rechten Handgelenk war sie ab 20. Februar 2004 arbeitsunfähig und bezog Krankengeld bzw. zwischenzeitlich Übergangsgeld vom 2. April 2004 bis 19. August 2005, anschließend Arbeitslosengeld bis 28. Februar 2007. Seither bezieht sie Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Am 19. März 2004 wurde ihr operativ ein Überbein (Ganglion) am rechten Handgelenk entfernt. In der Zeit vom 29. Juni bis 27. Juli 2004 befand sich die Klägerin in stationärer Rehabilitation in der orthopädischen Abteilung der Rehabilitationsklinik Höhenblick, Baden-Baden. Der Reha-Entlassungsbericht vom 23. August 2004 beschreibt neben der stattgehabten Operation insbesondere ein Impingement-Syndrom an der rechten Schulter sowie ein pseudoradikuläres LWS-Syndrom bei Zustand nach Bandscheibenvorfall L5/S1. Die Entlassung erfolgte als noch arbeitsunfähig; bis Ende 2004 sollten insbesondere stärkergradige Handbelastungen vermieden werden.

Am 15. Oktober 2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, was sie mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen an der rechten Hand nach der Handgelenksoperation im März 2004 begründete. Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen der behandelnden Ärzte ließ die Beklagte die Klägerin sozialmedizinisch begutachten. Im Gutachten vom 10. Dezember 2007 beschrieb Dr. R., Ärztin für Innere Medizin/Sozialmedizin, zeitweilig rechtsseitige Schulterbeschwerden ohne Funktionseinschränkung, Beschwerden im Narbenbereich des rechten dorsalen Handgelenks nach Ganglionentfernung, Lumbalbeschwerden ohne Funktionseinschränkung und ohne Wurzelreizsymptomatik bei beginnenden degenerativen Veränderungen, Übergewicht sowie eine behandelte Hypothyreose, Euthyreose. Die Klägerin könne sowohl ihre letzte berufliche Tätigkeit als Montiererin als auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Unter Übernahme dieser Leistungseinschätzung lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch mit Bescheid vom 27. Dezember 2007 wegen fehlender Erwerbsminderung ab. Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruches verwies die Klägerin auf anhaltende Schmerzen im Bereich der rechten Hand. Während des Widerspruchsverfahrens befand sich die Klägerin in der Zeit vom 11. bis 26. Februar 2008 in stationärer Behandlung in der Orthopädischen Klinik Markgröningen. Der dortige Entlassungsbericht vom 26. Februar 2008 nannte als Diagnose eine dystrophe Reaktion nach Entfernung des Handgelenksganglions; wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 217/223 der Verwaltungsakte Bezug genommen. Nach Auswertung dieser Unterlagen kam Dr. R. unter dem 26. Mai 2008 zu der Einschätzung, dass das Leistungsvermögen der Klägerin für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in zeitlicher Hinsicht nicht eingeschränkt sei. Ausgeschlossen seien häufiges Heben und Tragen von Lasten, längere Wirbelsäulenzwangshaltungen und häufige Überkopfarbeiten. Mit Widerspruchsbescheid vom 24. Juni 2008 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch als unbegründet zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 25. Juli 2008 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und zur Begründung neben den Schmerzen

seitens des rechten Handgelenkes auf eine bestehende Angst- und Panikstörung hingewiesen. Das SG hat medizinische Unterlagen aus einem zuvor geführten Rechtsstreit im Schwerbehindertenrecht beigezogen, so u.a. das orthopädische Gutachten von Dr. Ma. vom 18. April 2007. Dieser hat eine Funktionsstörung der rechten Hand nach operativer Behandlung eines Überbeins und nachfolgendem komplexem regionalem Schmerzsyndrom (CRPS), eine mäßiggradige Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule mit Restsymptomen einer S1-Wurzelreizung links ohne aktuellen Wurzelreiz sowie Migräne beschrieben. Des weiteren hat das SG die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Dr. A., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, sah von Seiten seines Fachgebiets keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit (Blatt 53/57 der SG-Akte). Neurologe und Psychiater Dr. Kr. hat in seiner Stellungnahme vom 2. Januar 2009 darauf hingewiesen, dass im Gegensatz zum Gutachten von Dr. R. ein psychopathologischer Befund vorläge. Die behandelnden orthopädischen Fachärzte Dr. H. und Dr. P. haben jeweils keine Abweichungen von der Leistungsbeurteilung im Rentengutachten für begründet erachtet (Stellungnahmen vom 16. Januar bzw. 23. März 2009). Allgemeinmedizinerin Dr. D. hat in ihrer Stellungnahme vom 14. Januar 2009 angegeben, bei der Klägerin bestehe an der rechten Hand ein ausgeprägter Ruheschmerz, der bereits bei geringsten Bewegungen als unerträglich beschrieben werde; ebenso sei die grobe Kraft der rechten Hand stark vermindert, ein Faustschluss nicht möglich. Einschränkungen bestünden auch von Seiten der rechten Schulter und der HWS. Des Weiteren bestehe eine deutlich depressive Verstimmung mit verminderter Schwingungsfähigkeit und geminderten Antrieb. Es komme immer wieder zu Angst- und Panikattacken. Die Einschätzung, dass die Klägerin weiterhin mittelschwere Arbeiten verrichten könne, sei nicht richtig. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 53/64 sowie Blatt 80/81 der SG-Akte verwiesen.

Mit Urteil vom 28. Oktober 2009 hat das SG die Klage abgewiesen, da eine Erwerbsminderung nicht bestehe. Anhand der vorliegenden Zeugenaussagen sei eine Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht nicht begründet; qualitative Einschränkungen könnten die gestellten Diagnosen ausreichend würdigen.

Hiergegen hat die Klägerin am 18. November 2009 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt, zu deren Begründung sie ihr Vorbringen aus erster Instanz wiederholt und ergänzend vorgetragen hat, die Wirbelsäulenbeschwerden hätten sich verschlimmert, so dass sie mittlerweile Beschwerden beim Laufen habe.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Oktober 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27. Dezember 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juni 2008 zu verurteilen, ihr ab dem 1. November 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat zunächst Dr. D. als sachverständige Zeugin schriftlich vernommen, die in ihrer Stellungnahme vom 9. März 2010 eine Verschlechterung der psychischen Symptomatik und der Schmerzsymptomatik im LWS-Bereich angegeben hat; wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 25/28 des Senatsakten Bezug genommen.

Des Weiteren hat der Senat ein orthopädisches Fachgutachten bei Dr. Z. eingeholt, das dieser am 2. Juni 2010 erstattet und dabei folgende Diagnosen beschrieben hat: endgradige Bewegungseinschränkung und subjektive Beschwerdesymptomatik am rechten Handgelenk nach Ganglionentfernung 2004 und nachfolgendem komplexem regionalem Schmerzsyndrom; chronisch-rezidivierendes Lumbalsyndrom mit mäßiggradiger Funktionsstörung ohne aktuelle Wurzelreizsymptomatik; muskultendinöses BWS-HWS-Syndrom ohne radikuläre Reizsymptomatik; Rotatorenmanschettschaden rechte Schulter mit Impingementsymptomatik und endgradiger Funktionseinschränkung; Rotatorenmanschettpartialschaden links ohne wesentliche Funktionseinbuße; Coxalgie links ohne wesentliche Funktionseinbuße; Knick-Senk-Spreizfuß beidseits sowie plantarer Fersensporn links. Schwere körperliche Tätigkeiten könne die Klägerin nicht mehr verrichten. Nicht zumutbar seien des Weiteren Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, auf Leitern und Gerüsten, in Nässe, Kälte und Zugluft sowie Überkopfarbeiten. Ausgeschlossen seien darüber hinaus Arbeiten, die einen beidhändigen erhöhten manuellen Kraftaufwand erfordern, sowie dauernde gehende oder stehende Tätigkeiten. Zumutbar seien der Klägerin noch leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten überwiegend sitzend, zeitweise gehend und stehend, in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte mit dem Einverständnis der Beteiligten gem. [§§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden. Die nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung zutreffend verneint.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist nicht ein Anspruch auf wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da die Klägerin im Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 30. Dezember 2009 ausdrücklich nur eine Rente wegen voller Erwerbsminderung begehrt. Berufsschutz wird nicht geltend gemacht; für einen solchen sind auch keine Anhaltspunkte ersichtlich.

Maßgeblich für die beanspruchte Rente ist das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))). Nach [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben bei

Erfüllung hier nicht streitiger versicherungsrechtlicher Voraussetzungen Versicherte Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, 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. Volle Erwerbsminderung besteht unter den genannten Bedingungen bei einem Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich (Abs. 2). 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 (Abs. 3).

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin berühren vorwiegend das orthopädische Fachgebiet; im Mittelpunkt steht dabei zunächst der Zustand am rechten Handgelenk nach der operativen Entfernung eines Überbeins im März 2004, mit dem die Klägerin ihren Rentenanspruch auch begründet hatte. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die insoweit noch bestehende Restsymptomatik nicht zu einer relevanten Funktionsbeeinträchtigung führt. Insbesondere wird das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin nicht in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt. Der Senat stützt sich dabei vor allem auf das überzeugende Fachgutachten von Dr. Z. sowie das bereits im Verwaltungsverfahren erstattete schlüssige Gutachten von Dr. R., das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden kann. Soweit in dem von Dr. Ma. im Rechtsstreit nach dem Schwerbehindertenrecht erstellten Gutachten noch eine ausgeprägte Funktionsbeeinträchtigung des rechten Handgelenkes beschrieben wurde, ist dies für den hier streitigen Zeitraum ab dem 1. November 2007 nicht mehr relevant. Denn die von Dr. Ma. im April 2007 erhobenen Befunde waren zum Zeitpunkt der Rentenanspruchstellung am 15. Oktober 2007 nicht mehr aktuell. Dies ergibt sich aus dem zeitnäheren Gutachten von Dr. R., das sechs Wochen nach dem Rentenanspruch erstellt worden war und abweichende Befunde zu den über ein halbes Jahr zuvor von Dr. Ma. erhobenen beschreibt. Während dieser noch eine Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Handgelenkes gegenüber links um etwa die Hälfte beschrieb (40/0/25° rechts gegenüber 80/0/60° links), maß Dr. R. rechts 40/0/60°, Dr. Z. im aktuellen Gutachten 50/0/50° bei der Streckung und Beugung. Nachvollziehbar wertet Dr. Z. dies als lediglich endgradige Bewegungseinschränkung (10° gegenüber links in allen Bewegungsrichtungen). Der Faustschluss konnte schon bei Dr. Ma. erfolgreich, wenn auch noch gegenüber links etwas gemindert durchgeführt werden; Dr. Z. konnte nun keine Einschränkung mehr feststellen. Die Feingriffformen konnte die Klägerin problemlos demonstrieren. Schon Dr. R. beschrieb die Durchführung des Spitzgriffes; Einschränkungen im Faustschluss wurden nicht erhoben. Bei der Untersuchung durch Dr. Ma. fiel noch eine erhebliche Minderung der groben Kraft rechts gegenüber links um zwei Drittel auf. Als klinisches Zeichen dieser Funktionseinschränkung wertete Dr. Ma. eine Muskelverschmächtigung am rechten Arm, die sich an der Umfangverminderung des rechten Ober- und Unterarms um 1cm gegenüber links bei Rechtshändigkeit zeigte. Eine erhebliche Minderung der groben Kraft wurde bereits von Dr. R. nicht mehr beschrieben. Dr. Z. konnte lediglich feststellen, dass der Grobgriff rechts etwas abgeschwächt demonstriert wurde; die Kraftprüfung ergab jedoch keine Paresen. Hingegen zeigte die Finger- und Handinnenmuskulatur keine Hinweise auf wesentliche Atrophien. Eine Umfangsminderung des rechten Oberarms bestand nicht mehr, der Umfang des rechten Unterarms lag sogar 1cm über dem linken. Damit bestehen keine Anhaltspunkte für eine dauerhafte Funktionseinschränkung oder weitgehende Schonung der rechten Hand. Bereits Dr. R. hatte beschrieben, dass die Spontanbewegungen mit der rechten Hand unauffällig waren. Dies lässt sich mit dem von Dr. D. angegeben ausgeprägten Ruheschmerz, der bei geringsten Bewegungen unerträglich werde, nicht vereinbaren. Diese Darstellung ist nicht nachvollziehbar. Überzeugend verneint Dr. Z. daher - auch unter Würdigung der Röntgenbefunde - eine gravierende Funktionseinbuße der rechten Hand. Eine solche war auch von den behandelnden orthopädischen Fachärzten Dres. H. und P. nicht beschrieben worden. Dr. Z. folgend, sind daher lediglich Tätigkeiten ausgeschlossen, die einen beidhändigen erhöhten manuellen Kraftaufwand erfordern, was aber bei körperlich leichten Arbeiten ohnehin nicht anfällt. Die Klägerin ist also durchaus in der Lage, ihre rechte Hand vollwertig und nicht nur als Führungshand einzusetzen; erst recht liegt keine funktionelle Einhändigkeit vor.

Dem bei der Klägerin seit Jahren bestehenden chronisch-rezidivierenden Lumbalsyndrom kann durch qualitative Ausschlüsse ausreichend Rechnung getragen werden, ohne dass eine zeitliche Minderung des beruflichen Leistungsvermögens anzunehmen wäre. Dies ergibt sich bereits aus der schlüssigen Leistungsbeurteilung von Dr. R., der sich die in erster Instanz angehörten orthopädischen Fachärzte Dres. H. und P. ausdrücklich angeschlossen hatten. Die von der Allgemeinmedizinerin Dr. D. in ihrer Stellungnahme vom 9. März 2010 angeführte Verschlechterung der Wirbelsäulensymptomatik hat zu keiner dauerhaften weiteren Einschränkung geführt. Dies ist durch das aktuelle Gutachten von Dr. Z. nachgewiesen. Bei der dortigen Untersuchung fand sich lediglich eine endgradige Funktionseinschränkung (Zeichen nach Schober 10/14cm, nach Ott 30/31,5cm, Finger-Boden-Abstand 28cm). Bei den Funktionsprüfungen wurde erst endgradig über Beschwerden geklagt. Eine radikuläre Reizsymptomatik bestand nicht. Die Kraftentwicklung an den Beinen war seitengleich ohne Hinweise auf Paresen, die Muskelreflexe waren ohne Auffälligkeiten, die Zeichen nach Bragard und Lasègue negativ. Muskelverschmächtigungen an den Beinen zeigten sich nicht. Die Klägerin konnte den Zehen-, Fersen- und Einbeinstand ohne weiteres einnehmen. Das Gangbild zeigte sich zügig und raumgreifend. Damit bestehen keine Hinweise auf Wirbelsäulenbeschwerden von solcher Ausprägung, dass die Klägerin Schwierigkeiten beim Laufen hätte, wie in der Berufungsbegründung angeführt. Akut auftretende Lumboischialgien, wie die von Dr. D. für Februar 2010 beschriebenen, führen daher bei der Klägerin derzeit allenfalls zu vorübergehenden Phasen der Arbeitsunfähigkeit i.S.d. gesetzlichen Krankenversicherung, nicht aber zu einer dauerhaften Erwerbsminderung i.S.d. Rentenversicherung. Wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten in Zwangshaltungen oder in Kälte, Nässe und Zugluft sind allerdings nicht mehr leidensgerecht.

Im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule finden sich allenfalls altersgemäße degenerative Veränderungen, die aber zu keiner funktionellen Einbuße führen; eine radikuläre Reizsymptomatik konnte Dr. Z. auch hier überzeugend ausschließen. Zu beachten sind hingegen die Einschränkungen im Schulterbereich durch die Schäden an der Rotatorenmanschette. Zu funktionellen Einbußen haben diese aber derzeit nur rechtsseitig geführt, wo auch eine Schädigung der Supraspinatussehne und eine Impingementsymptomatik vorliegt. Daraus resultiert eine nach den Erhebungen von Dr. Z. allerdings nur endgradige Einschränkung der Vorhebung und Innendrehung des rechten Armes. Anders als von Dr. D. angegeben kann die Klägerin den Nacken- und Schürzengriff annähernd frei ausführen. Der Ausschluss von Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie von Überkopfarbeiten schließt bei körperlich leichten Tätigkeiten eine Überlastung der geschädigten Schulter aus. Dem übereinstimmenden Votum der mit der Klägerin befassten orthopädischen Fachärzte folgend, steht für den Senat daher fest, dass die Klägerin bei Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen zumindest leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten kann.

Darüber hinausgehende Einschränkungen des Leistungsvermögens ergeben sich auch nicht von Seiten des psychiatrischen Fachgebiets. Der die Klägerin nach Rentenanspruchstellung behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. A. sah auch unter Berücksichtigung der Herabgestimmtheit der Klägerin und der von ihr angegebenen wiederkehrenden Angst- und Panikattacken keine Einschränkung in der beruflichen Leistungsfähigkeit, insbesondere lag keine Antriebsstörung vor. Die Untersuchungen bei Dr. Kr. lagen vor Rentenanspruchstellung. Bereits die geringe Dichte der psychiatrischen Behandlungen (2007 zweimal bei Dr. Kr. und 2008 zweimal bei Dr. A.) spricht gegen einen

deutlichen Leidensdruck. Gegenüber Dr. Z. hat die Klägerin im Juni 2010 selbst angegeben, dass sich ihre psychische Problematik gebessert habe; Psychopharmaka nehme sie derzeit nicht ein, lediglich bei Bedarf erfolge noch die Einnahme eines Schlafmittels. Die Darstellung von Dr. D. in der Stellungnahme vom 9. März 2010, dass eine ausgeprägte depressive Verstimmung mit Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, innerer Unruhe und Angststörung vorliege, kann nicht nachvollzogen werden. Es ist auch nicht schlüssig, weshalb bei einer ausgeprägten Störung wie beschrieben keine Überweisung an einen Facharzt erfolgt ist. Jedenfalls bestand eine solche Störung nicht dauerhaft, wie die Angaben der Klägerin gegenüber Dr. Z. zeigen.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht somit zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich eine körperlich leichte Tätigkeit mit den oben im Einzelnen genannten Einschränkungen zu verrichten. Diese sind weder ihrer Art nach noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Erwerbsminderung liegt daher nicht vor.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-10-25