

L 10 R 901/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 1646/15
Datum
28.01.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 901/16
Datum
17.05.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.01.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1958 geborene Klägerin erlernte in der R. Föderation den Beruf einer Verkäuferin. Nach ihrer Übersiedelung nach Deutschland im Jahr 2001 war sie im Rahmen eines Leiharbeitsverhältnisses als Arbeiterin in der Produktion von Tiernahrung, zuletzt im Januar 2011, tätig (Angaben der Klägerin gegenüber Dr. L., Bl. 109 Verwaltungsakte - VA - sowie Versicherungsverlauf Bl. 18 VA).

Im Juni und Juli 2013 wurde die Klägerin in der Psychosomatischen Fachklinik G. GmbH unter den Diagnosen "arzneimittelinduzierter Kopfschmerz vom Migränetyp, Gonalgie links, peritoneale Adhäsionen, Somatisierungsstörung und rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode" im Rahmen einer stationären Rehabilitation zu Lasten der Beklagten behandelt. Im Entlassungsbericht kamen die behandelnden Ärzte zu dem Ergebnis, dass ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich bestehe. Nach Einholung einer Stellungnahme des Arztes für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. S. deutete die Beklagte den Antrag auf Rehabilitation in einen Rentenanspruch um und gewährte mit Bescheid vom 25.09.2013 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.12.2013 bis 31.05.2015 (Bl. 9 VA).

Am 16.01.2015 beantragte die Klägerin die Weiterzahlung der Rente. Nach Einholung eines Befundberichts des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. I., der das Vorliegen einer somatisierten Depression, einer rezidivierenden Migräne, eines cervikalen Bandscheibenvorfalles und degenerativer Wirbelsäulenveränderungen mitteilte, veranlasste die Beklagte die Begutachtung der Klägerin im Februar 2015 durch die Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. L. mit psychosomatischem Zusatzgutachten durch die Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Labormedizin Dr. D. ... Dr. D. kam in ihrem Zusatzgutachten nach Untersuchung der Klägerin zu den Diagnosen "rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne wesentliche Einschränkung des Lebensradius, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ohne wesentliche Einschränkung des Lebensradius und Migräne ohne Aura sowie episodische Spannungskopfschmerzen, ohne wesentliche Einschränkung des Lebensradius". (Bl. 89 VA). Sie kam zu dem Ergebnis, dass ein quantitatives Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich für eine leichte Tätigkeit in Tagesschicht, überwiegend im Stehen, überwiegend im Gehen, überwiegend im Sitzen bestehe. Einschränkungen bestünden hinsichtlich Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie für Tätigkeiten mit dauerhaften Wirbelsäulenzwangshaltungen. Dr. L. führte in ihrem Hauptgutachten unter Berücksichtigung des Zusatzgutachtens von Dr. D. die Diagnosen "rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne wesentliche Einschränkung des Lebensradius, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ohne wesentliche Einschränkung des Lebensradius, leicht verminderte Belastbarkeit der Rumpfwirbelsäule bei mäßig degenerativen Veränderungen und leichte Fehlform ohne Funktionseinschränkung, ohne Wurzelreizzeichen oder neurologische Ausfälle, Angabe ausstrahlender Schmerzen links, Migräne ohne Aura sowie episodische Spannungskopfschmerzen ohne wesentliche Einschränkung des Lebensradius" auf. Als sonstige Diagnosen erwähnte sie eine Zehenfehlstellung beidseits (Hallux valgus), links operiert, rechts sei die Operation vorgesehen (Bl. 114 VA). Die Klägerin sei in der Lage, sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten im Stehen, Gehen und Sitzen zu verrichten. Auszuschließen seien Tätigkeiten in Nachtschicht, unter besonderem Zeitdruck, unter besonderer psychischer Anspannung, mit erhöhten Anforderungen an das Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögen, längerer Wirbelsäulenzwangshaltungen und häufiges Bücken.

Mit Bescheid vom 02.03.2015 (Bl. 1 Widerspruchsakte) und Widerspruchsbescheid vom 22.04.2015 (Bl. 17 Widerspruchsakte) lehnte die Beklagte die Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsminderung ab 01.06.2015 ab, weil die Klägerin noch in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten und auch Berufsunfähigkeit nicht eingetreten sei.

Das hiergegen am 20.05.2015 angerufene Sozialgericht Karlsruhe (SG) hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. I. hat von Vorstellungen wegen Harnwegsinfekten und einer somatisierten Depression sowie einer Blockierung der Brustwirbelsäule (BWS) berichtet. Die Klägerin sei infolge einer ausgeprägten Fixierung auf Schmerzen im Rahmen einer Depression nicht mehr in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich tätig zu sein (Bl. 15 SG-Akte). Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie C. hat sich nicht in der Lage gesehen das berufliche Leistungsvermögen einzuschätzen (Bl. 36 SG-Akte). Der Chirurg, Unfallchirurg und Chiroprapeut Dr. S. hat angegeben wegen der verminderten Belastbarkeit beider Füße und der Wirbelsäule sei die Klägerin nicht in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Hinsichtlich der Belastung beider unteren Extremitäten nach Operation beider Füße habe sich eine Verschlechterung eingestellt. Das sei ab März 2015 der Fall (Bl. 38 SG-Akte).

Daraufhin hat das SG das Gutachten des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie M. eingeholt, der auf Grund einer Untersuchung im Dezember 2015 die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Dysthymia mitgeteilt hat (Bl. 73, 80 SG-Akte). Es bestehe ein vollschichtiges Leistungsbild von täglich sechs Stunden und mehr. Arbeiten in Schichttätigkeit mit erhöhtem Anspruch an die emotionale und geistige Flexibilität und an die kognitiven Leistungen seien nicht mehr möglich. Die qualitativen Einschränkungen seien durch eine zeitnahe psychotherapeutische Mitbehandlung zu verbessern.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.01.2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Gestützt auf die Gutachten von Dr. L., Dr. D. und des Psychiaters und Psychotherapeuten M. ist es zu dem Ergebnis gelangt, dass der Klägerin noch körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung möglich seien. Ausgeschlossen seien Arbeiten in Schichttätigkeit, mit erhöhtem Anspruch an die emotionale und geistige Flexibilität oder an kognitive Leistungen, mit Wirbelsäulenzwangshaltungen und mit häufigem Bücken. Der Einschätzung des Dr. S. ist es nicht gefolgt, weil im Hinblick auf die Wirbelsäulenbeschwerden und die verbleibenden Einschränkungen nach Operation des linken Fußes das Gutachten von Dr. L. ein anderes Ergebnis erbracht habe. Betreffend die Operation am rechten Fuß sei von einer Rekonvaleszenz von mehreren Wochen auszugehen. Bei der Begutachtung durch den Psychiater und Psychotherapeuten M. seien insofern keine Beschwerden angegeben worden. Einen besonderen Berufsschutz hat das SG verneint, weil die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiterin in der Verpackung einen solchen nicht vermittele.

Gegen den ihr am 02.02.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 02.03.2016 Berufung eingelegt und auf eine erneute Operation am rechten Fuß im Januar 2016 mit Einschränkung der Gehfähigkeit sowie auf einen Entlassungsbericht des Städtischen Klinikums Karlsruhe vom 24.02.2016 verwiesen, in dem als Diagnosen eine Cervikobrachialgie links und eine Armparese links Kraftgrad 4/5 aufgeführt sind. Sie nimmt weiterhin Bezug auf den Befund eines MRT der Halswirbelsäule vom 17.02.2016, den sie vorgelegt hat (hochgradige Foramen-stenose HWK 5/6 beidseits, diskreter, paramedianer Bandscheibenvorfall HWK 5/6 rechts).

Die Klägerin beantragt, sachdienlich gefasst,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.01.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 02.03.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.04.2015 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat eine sachverständige Zeugenaussage des im Städtischen Klinikum Karlsruhe behandelnden Neurochirurgen Prof. Dr. S. eingeholt. Er ist auf Grund der während des stationären Aufenthalts im Februar 2016 präsentierten Schmerzsymptomatik von einer deutlichen Einschränkung der täglichen Arbeitszeit ausgegangen. Nach Ende der stationären Behandlung habe sich die Klägerin nicht wieder vorgestellt, so dass er sich nicht in der Lage gesehen hat, zur aktuellen Arbeitsfähigkeit eine Aussage zu treffen (Bl. 21 LSG Akte). Die Beklagte hat dazu eine Stellungnahme des Arztes für Sozialmedizin Dr. S. vorgelegt (Bl. 25 LSG Akte).

Die Neurologin und Psychiaterin C. hat auf die Frage des Senats, ob sich seit ihrer letzten Auskunft gegenüber dem Sozialgericht Veränderungen ergeben haben, mitgeteilt, dass im Wesentlichen die Beschwerden und die Ergebnisse der neurologischen und psychiatrischen Untersuchung unverändert geblieben seien (Bl. 47 LSG Akte). Dr. S. hat angegeben, seit der Aussage gegenüber dem SG habe sich der Gesundheitszustand hinsichtlich der Lendenwirbelsäule verschlechtert. Am 12.02.2016 sei die Klägerin wegen Gefühlsstörungen im Bereich des rechten Beins als auch der beiden oberen Extremitäten ins Krankenhaus eingewiesen worden. Objektivierbar sei ein instabiles Segment L3/L4 mit Wirbelkörpergleiten. Hinsichtlich der beiden Füße sei keine wesentliche Verschlechterung eingetreten. Dr. S. hat die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin mit drei bis sechs Stunden täglich für leichte körperlich wenig anstrengende Arbeiten eingeschätzt (Bl. 51 LSG Akte). Der Senat hat die Röntgenbefunde des Dr. S. vom August 2015 beigezogen (betr. Wirbelsäule: Hyperlordose, Skoliose der LWS, zunehmende Facettengelenksarthrose beidseits links betont in den Segmenten L4/S1, Wirbelkörperversatz zwischen L4/L5, Bl. 56 LSG Akte). Die Beklagte hat dazu eine weitere Stellungnahme des Dr. S. vorgelegt (Bl. 61 LSG Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses

der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit ([§ 43 Abs. 1, 2, § 240](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuch - SGB VI) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin zumindest leichte Tätigkeiten unter Beachtung der von Dr. L., Dr. D. und dem Psychiater und Psychotherapeuten M. aufgeführten qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben kann und auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Das SG ist zutreffend davon ausgegangen, dass die im erstinstanzlichen Verfahren in den Vordergrund gestellte Depression nicht zu einer Minderung der Leistungsfähigkeit auf unter sechs Stunden täglich führt. Es kann dahingestellt bleiben, ob bei der Klägerin eine Dysthymia vorliegt, wovon der Psychiater und Psychotherapeut M. in seinem Gutachten für das SG ausgegangen ist, oder rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne wesentliche Einschränkung des Lebensradius, wie Dr. D. im Verwaltungsverfahren annahm. Jedenfalls ergibt sich aus den damit verbundenen Einschränkungen keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin. Bei der Untersuchung durch den Psychiater und Psychotherapeuten M. ist der psychopathologische Befund weitgehend unauffällig gewesen (keine Auffälligkeiten in Kognition und Mnestic, kein Anhalt für inhaltliche Denkstörung, kein Anhalt für Halluzinationen, kein Anhalt für Ichstörungen, kein Anhalt für spezifische Ängste oder Zwänge, freundlich zugewandt, erhaltene Schwingungsfähigkeit). Dem entspricht der von Dr. D. im Verwaltungsverfahren beschriebene Befund (keine Hinweise auf Störungen des Bewusstseins, der Orientierung oder Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses, gutes Umstellungs-, Anpassungs- und Reaktionsvermögen auf die Anforderungen während der Untersuchung ohne Anzeichen von Erschöpfung, ungestörtes Durchhaltevermögen, keine Hinweise auf Störungen des formalen und inhaltlichen Denkens, für Sinnestäuschungen oder Zwänge). Beide Gutachter haben einen leicht zum depressiven, klagsamen Pol hin verschobenen Affekt (Dr. D.) bzw. eine subdepressive Symptomatik (Psychiater und Psychotherapeut Müller) festgestellt. Da die Klägerin in der Untersuchung deutliche Kompetenzen auf kognitiver, emotionaler und sozialer sowie Körperverhaltensebene zeigte, schloss Dr. D. nachvollziehbar auf eine leichte Ausprägung der Beschwerden (Bl. 100 Rs VA). Der Psychiater und Psychotherapeut M. hat aus den vorliegenden Befunden und den Angaben der Klägerin zu ihrer aktuellen Situation (Sorge um einen drogenabhängigen und einen krebserkrankten Sohn) und ihrem Tagesablauf (verrichtet morgens die Hausarbeit, tagsüber Kontakte zur Nachbarin, mit der sie spazieren gehen oder gemeinsam Kaffee trinken bzw. fernsehen) nachvollziehbar geschlossen, dass sie zwar Kraft brauche, um die Dinge des Alltags zu meistern, dazu aber in der Lage sei (Bl. 80, 81 SG Akte), mithin nur eine leichte Ausprägung der durch die niedergedrückte Stimmungslage verursachten Einschränkungen vorhanden sei. Diese Beurteilungen sind durch den von der Klägerin bei den Untersuchungen durch Dr. D. und durch den Psychiater und Psychotherapeuten M. angegebenen Tagesablauf bestätigt. Danach ist die Klägerin in der Lage, einen Haushalt für zwei Personen vollständig mit Kochen, Aufräumen, Wäsche waschen und aufhängen, Putzen, Fensterputzen, Bügeln und Staubsaugen zu führen. Alle ein bis zwei Wochen kümmert sie sich um ihre Mutter und den Schwiegervater. Sie fährt mit ihnen mit dem Bus zu Ärzten. Sie kocht und räumt für ihre Mutter auf. Sie kann ihren fünf Jahre alten Enkelsohn alleine über Nacht bei sich behalten und für ihn sorgen (Angaben der Klägerin gegenüber Dr. D., Bl. 97 der Verwaltungsakte, sowie Angaben gegenüber dem Sachverständigen Müller, Bl. 79 der SG-Akte), sie kann mit einer Nachbarin spazieren gehen, gemeinsam Kaffee trinken und Fernsehen schauen. Wesentliche Einschränkungen im quantitativen Leistungsvermögen ergeben sich daraus nicht. Die Klägerin selbst hat im Berufungsverfahren auch keine Leistungseinschränkung auf Grund von Depressionen mehr geltend gemacht.

Den durch die niedergedrückte Stimmungslage bedingten Einschränkungen trug die Beklagte im Widerspruchsbescheid bereits dadurch Rechnung, dass sie nur noch Tätigkeiten in Tagesschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne erhöhte Anforderungen an Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie ohne besondere psychische Anspannung verlangte. Das SG hat die Einschränkungen, dem Sachverständigen M. folgend, zwar umformuliert, aber ebenfalls die mit der niedergedrückten Stimmungslage verbundenen qualitativen Einschränkungen betreffend Arbeiten in Schichttätigkeit, mit erhöhtem Anspruch an die emotionale und geistige Flexibilität oder an kognitive Leistungen hinreichend berücksichtigt.

Die von der Klägerin im Berufungsverfahren in den Vordergrund gerückten orthopädischen Beschwerden und Schmerzen bedingen ebenfalls keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht. Der Senat schließt sich - wie schon das SG - den Einschätzungen von Dr. D., Dr. L. und des Psychiaters und Psychotherapeuten M. an. Bei der Klägerin besteht nach den Feststellungen der Dr. D. im Verwaltungsverfahren und des Psychiaters und Psychotherapeuten M. im Verfahren beim SG eine somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, wobei die somatischen Faktoren der Schmerzstörung auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet liegen.

Bei der Klägerin besteht eine Zehenfehlstellung beidseits im Sinne eines Hallux valgus, die an beiden Füßen zwischenzeitlich operiert wurde. Diese Fehlstellung bedingt keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen. Bei der Untersuchung durch Dr. L. war der Befund weitgehend unauffällig. Das Gangbild war allenfalls für die ersten Schritte nach dem Aufstehen leicht beeinträchtigt, das Gehtempo war unauffällig, die Schrittlänge seitengleich und gut. Die Füße wurden normal aufgesetzt und wurden auch weitgehend normal abgerollt. Hackengang und Einbeinstand waren beidseits gut möglich, die tiefe Hocke konnte die Klägerin vollständig einnehmen. Nach den beiden Operationen am rechten Fuß bedurfte die Klägerin nach den Angaben des Dr. S. im Verfahren vor dem Sozialgericht zwar jeweils einer intensiven medizinischen Behandlung. Bei der Untersuchung durch den Psychiater und Psychotherapeuten M. im Dezember 2015 - nach einer ersten Operation rechts - hat die Klägerin betreffend die Füße beidseits keine Beschwerden mehr angegeben. Die von Dr. S. gegenüber dem SG angegebene Verschlechterung im März 2015 war somit allenfalls vorübergehender Natur. Nach der zweiten Operation Anfang 2016 rechts hat Dr. S. gegenüber dem Senat mit Ausnahme von Schmerzen auch keine Einschränkungen von Seiten der Füße mehr beschrieben. Er hat vielmehr angegeben, eine wesentliche Verschlechterung sei nicht eingetreten, die Klägerin könne nicht längere Zeit stehen oder längere Strecken gehen. Weitergehende Einschränkungen als die von Dr. L. festgestellten ergeben sich daraus nicht.

Bei der Klägerin bestehen degenerative Veränderungen in der LWS und der HWS, die nicht zu funktionellen Einschränkungen führen. In der Untersuchung durch Dr. L. war die Beweglichkeit der HWS, der BWS und auch der LWS im Wesentlichen frei (freie Beweglichkeit mit guter lumbaler und thorakaler Entfaltung für die Rumpfwirbelsäule, Ott 28/30/32 cm, Schober 8,5/10/16 cm, Fingerbodenabstand mühelos 0 Zentimeter). Soweit die Klägerin bei Dr. L. Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule angab, die auch von der Neurologin und Psychiaterin C. bestätigt worden sind, resultiert hieraus keine zeitliche Leistungseinschränkung. Denn die Klägerin gab zugleich an, diese Schmerzen seit vielen Jahren zu haben. Sie war aber trotz dieser Beschwerden an einer Tätigkeit nicht gehindert.

Bei der Klägerin besteht darüber hinaus ein Wirbelgleiten im Bereich L4/L5. Der Senat geht davon aus, dass Dr. S. in seiner sachverständigen Zeugenaussage insofern ein Schreibfehler unterlaufen ist, als er ein Wirbelgleiten im Bereich L3/L4 angegeben hat. Denn in seinem Röntgenbefund vom 31.08.2015 (Bl. 56 LSG-Akte) und im Röntgenbild selbst findet sich der Wirbelkörperversatz im Bereich L4/L5, worauf Dr. S. nach Auswertung der Aufnahmen jeweils zutreffend hingewiesen hat. Dieser Wirbelkörperversatz führt zu keinen funktionellen Einschränkungen. Das ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gutachten von Dr. L. sowie den Zeugenaussagen der Neurologin und Psychiaterin C ... Dr. L. beschrieb das Wirbelgleiten in ihrem Gutachten nämlich bereits auf Grund der Auswertung eines Röntgenbilds vom 04.02.2013 (Gutachten Dr. L. Bl. 113 VA: Diskrete Ventrolsysthese L4/L5, also Abgleiten eines Wirbels nach ventral, so zutreffend Dr. Schlicht, Bl. 61 LSG Akte), konnte aber insofern keine Funktionsausfälle feststellen (keine motorischen Ausfälle, Lasègue negativ). Dem entspricht der neurologische Befund der Neurologin und Psychiaterin C. in ihrer sachverständigen Zeugenaussage für das SG (kein Hinweis auf objektivierbare Paresen oder sensible Defizite, keine pathologischen Zeichen, Koordination und Motorik unauffällig). Soweit Dr. S. in seiner sachverständigen Zeugenaussage für den Senat neu aufgetretene Gefühlsstörungen im rechten Bein angegeben und diese auf das Wirbelgleiten im Bereich L4/L5 zurückgeführt hat, hat sich das in der weiteren Sachaufklärung nicht bestätigt. Dr. S. hat hierzu mitgeteilt, dass die Gefühlsstörungen zur Krankenhausaufnahme in das städtische Klinikum im Februar 2016 geführt hätten. Weder im Krankenhausentlassungsbericht noch in der ergänzend eingeholten sachverständigen Zeugenaussage des dort behandelnden Arztes Prof. Dr. S. findet sich ein Hinweis auf eine Gefühlstörung im rechten Bein oder Beschwerden von Seiten der LWS. Die Neurologin und Psychiaterin C. hat auf Nachfrage des Senats keine wesentlichen Änderungen in ihren Befunden mitgeteilt und damit weiterhin keine neurologischen Ausfälle, auch im Bereich des rechten Beins, gesehen. Darauf hat Dr. S. in seiner von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme vom Dezember 2017 zutreffend hingewiesen.

Die zum Krankenhausaufenthalt im Februar 2016 führenden und von der Klägerin in der Berufungsbegründung als anspruchsbegründend angeführten Beschwerden von Seiten der HWS waren vorübergehender Natur, wie Dr. S. in seiner von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme überzeugend ausgeführt hat, und führen deshalb nicht zu einer rentenrelevanten Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin. Sie wurde im Städtischen Klinikum wegen in den Arm ausstrahlender Nackenschmerzen (Cervikobrachialgien) mit Gefühlsstörungen im Bereich der Finger aufgenommen. Der neurologische Befund war dort weitgehend unauffällig (am ehesten C6/C7 Parese links mit Kraftgrad 4/5, kein subjektiver Kraftverlust, keine sensiblen Defizite, Muskeleigenreflexe seitengleich lebhaft). In der Folge fand wegen dieser Beschwerden keine spezifische Behandlung statt und sie wurden von den behandelnden Ärzten auch nicht mehr festgestellt (Angaben Prof. Dr. S. Bl. 21 LSG Akte; neurologische Beschwerden unverändert, Zeugenaussage Neurologin und Psychiaterin C. Bl. 47 LSG Akte). Auch Dr. S. hat in seiner Zeugenaussage gegenüber dem Senat weder Gefühlstörungen in den Händen noch eine Verschlechterung von Seiten der HWS angeführt.

Auch wenn auf dem Boden dieser orthopädischen Leiden eine Schmerzsymptomatik besteht, die durch das orthopädisch/chirurgische Fachgebiet nicht vollständig erklärbar ist, (durch die orthopädische Symptomatik gebahnt, Gutachten Dr. D. , Bl. 100 Verwaltungsakte), resultieren hieraus keine weitergehenden funktionellen Einschränkungen als oben im Zusammenhang mit den orthopädischen Leiden beschrieben. Weder Dr. D. noch der Sachverständige M. haben aus den Schmerzzuständen eine zeitliche Leistungseinschränkung abgeleitet und Dr. L. fand - trotz der Schmerzzustände - keine funktionellen Einbußen, die eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens rechtfertigen würden. Keiner der mit der Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin befassten Gutachter ist somit zu einer rentenrelevanten Einschränkung gelangt. Diese Beurteilungen werden durch die - bereits dargelegten - Fähigkeiten der Klägerin im Alltag bestätigt.

All dies gilt auch in Bezug auf die von Dr. D. und nachfolgend Dr. L. diagnostizierte Migräne. Nach den Angaben der Klägerin gegenüber Dr. D. und Dr. L. besteht die Migräne bereits seit der Schulzeit und hat die Klägerin auch in der Vergangenheit nicht an einer Berufstätigkeit gehindert. Darüber hinaus hat sie gegenüber beiden Gutachterinnen angegeben, dass die Migräne auf Somatriptan und Maxalt gut anspreche und insofern binnen 20 bis 30 Minuten bzw. einer Stunde abklinge. Daraus ergibt sich keine Leistungsbeeinträchtigung.

Den Einschränkungen durch die somatoforme Schmerzstörung einschließlich der orthopädischen Beschwerden sind durch die vom SG bereits berücksichtigten qualitativen Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen. Der Klägerin wird insofern nur noch eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Arbeitshaltung zugemutet. Wirbelsäulenzwangshaltungen und häufiges Bücken werden ihr nicht mehr abverlangt. Es kann dahingestellt bleiben, ob der Klägerin aufgrund der Schmerzen im Bereich der Füße auch keine Arbeiten mit längerem Gehen oder Stehen mehr zugemutet werden dürfen, denn jedenfalls hindert sie auch diese qualitative Einschränkung nicht an der Ausübung einer vollschichtigen leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Das SG hat schließlich zutreffend die Voraussetzungen für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) dargestellt und deren Vorliegen in diesem Fall verneint, weil die Klägerin eine ungelernte Tätigkeit ausgeübt hat und deshalb keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht auch insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-05-18