L 3 R 1334/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 23 RJ 1970/03
Datum
20.07.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 1334/05
Datum
14.09.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 20. Juli 2005 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1952 geborene Klägerin, die einen Führerschein hat und bis zum 31. März 2002 über ein Auto verfügte, wurde im Beitrittsgebiet zum Verkehrskaufmann bei der I GmbH ausgebildet. Sie war bis Juli 1975 als Stewardess bei der I GmbH und ab September 1975 bis Oktober 1976 als Hostess im Palast der Republik beschäftigt. Ab November 1976 arbeitete sie als Sachbearbeiterin. Nach ihren Angaben war sie dann von 1989 bis Januar 1991 als Angestellte in der Gastronomie des FEZ W und danach bis zum 31. März 2002 selbständig tätig mit dem Bistro "S" im FEZ W. Ab Juni 2002 bis März 2004 arbeitete sie zwei Tage à sechs Stunden in der Woche als Büfettkraft im FEZ und ab dem 01. Februar bis zum 30. Juni 2005 als Bedienkraft in einem Café für 14,9 Stunden in der Woche. Seit März 2006 ist sie erneut als Bedienkraft in der Cafeteria des Krankenhauses K zweimal, gelegentlich auch dreimal, wöchentlich je fünf Stunden geringfügig beschäftigt. Ihr Aufgabenbereich umfasst die Bedienung der Gäste hinter einem Tresen, die Ausgabe der Speisen und Getränke sowie das Kassieren. In der Zeit von Januar 1992 bis Mai 2002 entrichtete sie freiwillige Beiträge, ab März 2006 ist eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung vorgemerkt. Die Klägerin bezieht eine Berufsunfähigkeitsrente von einer privaten Versicherung.

Am 11. Dezember 2001 stellte die Klägerin einen ersten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung des Antrags gab sie an, sich seit dem 03. Dezember 2000 wegen einer Brustkrebserkrankung rechts für erwerbsunfähig zu halten. Dem Antrag beigefügt waren eine Vielzahl medizinischer Berichte und Befunde, u.a. der Bescheid des Versorgungsamts Berlin vom 08. Februar 2001, mit dem der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 wegen eines operierten Brustdrüsenleiden im Stadium der Heilungsbewährung zuerkannt worden ist, der Bericht der Ärztin Dipl.-Med. S-F vom 03. April 2002 sowie ein ärztlicher Befund der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K vom 04. April 2002. Der Beklagten lagen außerdem ein Heilverfahrensentlassungsbericht der Rehabilitationsklinik S in Bad N vom 02. September 1997 mit der Diagnose eines gebesserten, geringgradigen HWS-Syndroms ohne Funktionseinschränkung, ein Entlassungsbericht der -Kliniken K vom 22. Februar 2001 über eine Tumorexstirpation am 04. Dezember 2000 und eine Ablatio mammae rechts mit Lymphonodektomie Level I - II und sofortiger Wiederaufbau der Brust am 15. Dezember 2000 sowie ein weiterer Heilverfahrensentlassungsbericht der Rehabilitationsklinik R in Bad W vom 06. Dezember 2001 vor, der der Klägerin ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechselrhythmus ohne Tragen und Heben von Lasten über 15 kg bescheinigte. Mit Bescheid vom 25. Januar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juni 2002 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, da die Klägerin nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen vollschichtig verrichten könne. Grundlage der Entscheidung war ein Gutachten der Internistin Dipl.-Med. E vom 13. Mai 2002, die nach Auswertung der benannten medizinischen Unterlagen und nach eigener Untersuchung der Klägerin zu dem Ergebnis kam, sie leide an einem Zustand nach Ablatio mammae rechts bei multizentrischem Mamma-Ca und Zustand nach Polychemotherapie Dezember 2000 ohne Anhalt für Rezidiv oder Metastasen, einem Cervikocranial-Syndrom und einer Struma nodosa. Die Gutachterin hielt die Klägerin für fähig, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Vermieden werden müssten Arbeiten mit Zeitdruck, Schichtarbeit, Überkopfarbeiten und Tätigkeiten mit Absturzgefahr. Die Tätigkeit der Büfettière in der Gastronomie könne der Klägerin auf Dauer nicht mehr zugemutet werden, als Verkehrskauffrau sei sie jedoch noch einsatzfähig.

Am 12. Juni 2003 stellte die Klägerin einen weiteren Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Außerdem bat sie um Überprüfung der Ablehnung ihrer Rente mit Bescheid vom 25. Januar 2002. Sie vertrat die Auffassung, bereits zum damaligen Zeitpunkt

hätte eine Erwerbsminderungsrente gezahlt werden müssen. Ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, es seien noch orthopädische Probleme hinzugekommen. Dem Antrag beigefügt waren der Bericht über Röntgenaufnahmen des Thorax, der HWS und LWS vom 17. Februar 2003, ein EKG-Befund vom 18. Februar 2003, der Bericht über eine Phlebographie des linken Beins vom 09. Mai 2003 mit dem Befund frei durchgängiger Leitvenen mit zeitgerechten regelrechten Abflussverhältnissen ohne postthrombotischen Veränderung und ein Attest von Dipl.-Med. S-F vom 08. April 2003, die die Klägerin wegen der degenerativen Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule nicht mehr für fähig hielt, Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen, ständigem Gehen und ständiger Schreibtischtätigkeit zu verrichten. Die Beklagte ließ die Klägerin durch die Internistin Dr. F-D untersuchen und begutachten. Die Gutachterin stellte in ihrem Gutachten vom 04. Juli 2003 bei der Klägerin einen Zustand nach Ablatio mammae rechts und Mamma-Aufbauplastik bei Mamma-Ca Dezember 2000, einen Zustand nach Polychemotherapie, Rezidiv- und Metastasenfreiheit, ein degeneratives Zervikalsyndrom mit geringgraden Funktionseinschränkungen und ein degeneratives Lumbalsyndrom ohne wesentliche Funktionseinschränkungen fest. Die Klägerin könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung ohne Nachtschicht, Zeitdruck, Überkopfarbeit sowie ohne häufiges Bücken, Knien oder Hocken vollschichtig verrichten. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 18. Juli 2003 die Gewährung einer Rente ab, da weder teilweise noch volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Außerdem werde der Antrag auf Rücknahme des Bescheides vom 25. Januar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juni 2002 nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) abgelehnt, da der Bescheid wegen des vollschichtigen Leistungsvermögens der Klägerin zu Recht bestehe. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch bezog sich die Klägerin auf ein Attest des Orthopäden Dr. W vom 28. September 2003, der die Klägerin wegen starker Schmerzen im Brust- und Rückenbereich sowie in der Wirbelsäule und im rechten Arm und deutlicher Funktionseinschränkungen in diesem Bereich körperlich nur für gering belastungsfähig hielt. Zurzeit sei eine Erwerbstätigkeit von ca. 15 Stunden in der Woche ärztlicherseits vertretbar. Die Klägerin dürfe nicht schwer Heben und Tragen, längeres Stehen und Sitzen seien zu vermeiden. Die Beklagte veranlasste daraufhin ein weiteres Gutachten, das am 08. Oktober 2003 von dem Facharzt für Chirurgie, Sozialmedizin Dipl.-Med. P erstattet wurde und in dem dieser auf seinem Fachgebiet eine Cervicalgie bei Halswirbelsäulen-Fehlstatik, Spondylo-Osteochondrose, Unkarthrose C 5/C 6 sowie eine Dorso-Lumbalgie bei Skoliose Brust-/Lendenwirbelsäule, Spondylolisthesis L 3 /L 4, Osteochondrose, Spondylose diagnostizierte. Bei der körperlichen Untersuchung habe sich die bekannte Fehlstatik des Achsenorgans bei Funktionsminderungen der Lendenwirbelsäule mit Belastungsschmerz gezeigt. Radikuläre Reize hätte sich nicht provozieren lassen, Myogelosen seien jedoch deutlich im Schulter-Nacken-Bereich sowie mäßiggradig paravertebral lumbal bilateral nachzuweisen. Die Wegefähigkeit sei erhalten, die Funktionen der Extremitätengelenke nicht gemindert. Die mit Armvorhalte und häufigem Lastentransport verbundene Beschäftigung einer Büfettière könne nicht fortgeführt werden. Im Umfang von täglich sechs Stunden und mehr seien jedoch bis mittelschwere Arbeiten, überwiegend gehend zu ebener Erde, aber ohne Vibrationsbelastung, Rumpfzwangshaltungen, Überkopfarbeit und regelmäßigem Transport von Lasten über sieben kg möglich. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 2003 zurück.

Dagegen hat die Klägerin Klage bei dem Sozialgericht Berlin erhoben.

Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte von der Allgemeinmedizinerin Dr. K vom 08. März 2004, der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. W vom 05. März 2004 und dem Orthopäden Dr. W vom 20. März 2004 eingeholt. Dann hat das Sozialgericht die Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. F mit einer weiteren Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt. Die Sachverständige hat in ihrem Gutachten vom 14. Februar 2005 festgestellt, die Klägerin leide an anhaltenden Halswirbelsäulenbeschwerden, Muskelverspannungen im Nacken-Schulter-Bereich und zeitweise auftretenden zervikalen Reizsymptomen bei degenerativen Veränderungen und Fehlstatik, anhaltenden Lendenwirbelsäulenschmerzen mit teilweiser Schmerzausstrahlung und passageren Missempfindungen im Rumpf- und Extremitätenbereich bei degenerativen Veränderungen und Fehlstatik, einem operierten Brustdrüsenleiden rechts, klimakterischen Beschwerden und Knotenstruma. Sie sei jedoch noch in der Lage, täglich regelmäßig körperlich leichte bis zeitweise mittelschwere Frauenarbeiten vollschichtig zu verrichten. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle seien nicht zu berücksichtigen. Nach Angaben der Klägerin sei eine Progredienz der schon langjährig bekannten Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule seit der Brusttumorerkrankung Ende 2000 aufgetreten. Deshalb würden die Einschränkungen bezogen auf die körperliche Leistungsfähigkeit ab Dezember 2000 eingeschätzt, zu relevanten Änderungen sei es seither nicht gekommen. Die Klägerin, die sich mit dem Ergebnis der Begutachtung nicht einverstanden erklärt hat, hat ausgeführt, das Gutachten sei nicht verwertbar, da die Sachverständige als Arbeitsmedizinerin nicht berufen sei, orthopädische bzw. gynäkologische Sachverhalte zu beurteilen.

Durch Gerichtsbescheid vom 20. Juli 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin habe weder Anspruch auf Aufhebung der angefochtenen Bescheide, Rücknahme des Bescheides vom 25. Januar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juni 2002 gemäß § 44 SGB X und Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung gemäß § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) auf den ersten Rentenantrag vom 11. Dezember 2001, noch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente auf den zweiten Rentenantrag, denn die Voraussetzungen hierfür lägen nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen nicht vor. Danach verfüge die Klägerin noch über ein mindestens sechsstündiges tägliches Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten, wobei Zeitdruck, Schichtarbeit, Überkopfarbeit und Tätigkeiten mit Absturzgefahr ausgeschlossen seien. Dies ergebe sich aus dem Gutachten der Internistin Dipl.-Med. E vom 13. Mai 2002, das im Ergebnis übereinstimme mit der Einschätzung der Ärzte der Reha-Klinik R im Entlassungsbericht vom 06. Dezember 2001 sowie der Sachverständigen Dr. F in dem Gutachten vom 14. Februar 2005 und den im Verwaltungsverfahren erstatteten übereinstimmenden Gutachten der Gutachter Dr. F-D und Dipl.-Med. P. Weshalb Dr. F als Allgemein- und Arbeitsmedizinerin nicht in der Lage sein solle, das Leistungsvermögen der Klägerin zutreffend zu erfassen, sei nicht ersichtlich. Das gynäkologische Leiden der Klägerin stehe nicht mehr im Vordergrund, sondern befinde sich in einem Stadium kurz vor Ablauf der Heilungsbewährung, ohne dass bisher ein Rezidiv oder Metastasen aufgetreten seien. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI bestehe ebenfalls nicht. Die Klägerin habe zwar ursprünglich einen qualifizierten Beruf erlernt, sich jedoch anderen Tätigkeiten zugewandt, so dass dieser Beruf der Beurteilung ihrer Berufsfähigkeit nicht zugrunde gelegt werden könne. Ausgehend von ihrer zuletzt 1990 als angestellte Büfettkraft in der Gastronomie verrichteten ungelernten Tätigkeit könne sie auf alle anderen ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden.

Mit der dagegen eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, sowohl die Beklagte als auch das Sozialgericht seien ihrer medizinischen Sachaufklärungspflicht nur in unzureichendem Maße nachgekommen. Sie sei während des gesamten Verfahrens nie adäquat untersucht worden, vielmehr seien nur ergebnisorientierte Gutachten eingeholt worden. Obwohl nach den Ausführungen in der Urteilsbegründung der erstinstanzlichen Entscheidung orthopädische Erkrankungen im Vordergrund stünden, sei keine fachärztliche Begutachtung veranlasst worden. Die Beklagte habe die Begutachtung durch den angestellten Chirurgen Dipl.-Med. P durchgeführt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat die Klägerin erklärt, sie verzichte im Hinblick auf die vorliegende Gutachtenlage auf den aus dem Überprüfungsverfahren erhobenen Anspruch und beantrage nur noch,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 20. Juli 2005 zu ändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 18. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 2003 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01. Juni 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist die Fachärztin für Orthopädie Dr. L mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt worden. In ihrem Gutachten vom 15. September 2006 hat die Gutachterin ein rezidivierendes Halswirbelsäulensyndrom mit geringer bis mäßiger Einschränkung der Funktions- und Belastungsfähigkeit der Halswirbelsäule sowie des oberen Schultergürtels bei funktionellen Störungen der Kopfgelenke und daraus resultierender Bewegungseinschränkung geringen Grades, eine funktionelle Einschränkung des Übergangs Hals-/Brustwirbelsäule mit daraus resultierender geringer Funktions- und Belastungseinschränkung, muskulärer Dysbalance im Bereich des oberen Schultergürtels mit myofascialen Schmerzpunkten im Bereich der paravertebralen und schulterumgebenden Muskulatur und vorbestehende degenerative, das altersentsprechende Maß überschreitende Veränderungen Punctum maximum C 3/C 4 sowie chronische Lumbalgien bei funktionellen Störungen der unteren Lendenwirbelsäule, höhergradige Störung der Beckenstatik mit Beckenverwringung, myofasciale Schmerzpunkte im Bereich der becken- und hüftübergreifenden Muskulatur, vorbestehende degenerative, das altersentsprechende Maß überschreitendeVeränderungen Punctum maximum L 3/L 4, funktionelle Störung der Wirbelsäulenstatik (Skoliose) und Zustand nach operiertem Brustdrüsenleiden rechts (Stadium der Heilungsbewährung) festgestellt. Es bestehe in der Gesamtheit der Beurteilung eine Progredienz der degenerativen als auch der funktionell vorliegenden Störungen. Sowohl die degenerativen Veränderungen (im Bereich der Lendenwirbelsäule) seien im Vergleich zu den erhobenen Vorbefunden mit fortschreitender Tendenz als auch die festgestellten funktionellen Störungen der Hals- und Lendenwirbelsäule. Die Klägerin könne nur noch sechs Stunden täglich leichte Arbeiten, über einen kurzen Zeitraum auch mittelschwere Arbeiten verrichten. In Übereinstimmung mit dem Vorgutachten von Dr. F sei eine Arbeit nur noch in geschlossenen Räumen zu empfehlen, die Funktionstüchtigkeit der Wirbelsäule sei von einem ausreichenden Bewegungsangebot abhängig. Deshalb sei ein Wechsel der Arbeiten zwischen Gehen, Stehen und Sitzen mit entsprechender Pauseneinhaltung zu empfehlen. Einseitige körperliche Belastungen sollten ebenso vermieden werden wie Arbeiten in festgelegtem Arbeitsrhythmus, unter Zeitdruck sowie an laufenden Maschinen. Die Klägerin sei in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, eine Begleitperson sei hierbei nicht erforderlich. Eine Zurücklegung von viermal täglich 500 m als Fußweg könne in Abhängigkeit von der Arbeitsbelastung zum jetzigen Zeitpunkt zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Grundsätzlich weiche die orthopädische Begutachtung nicht von den Feststellungen der Vorgutachten ab. Lediglich die Entwicklung der vorliegenden Diagnosen sei im Bereich der Leistungsdynamik berücksichtigt worden. Die Einholung eines weiteren Gutachtens sei nicht erforderlich. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 23. Oktober 2006 hat die Sachverständige bestätigt, die Klägerin sei nicht in der Lage, bei der zumutbaren Arbeitsbelastung von täglich sechs Stunden noch Wegstrecken von viermal 500 m zurückzulegen. Es könne hierbei aufgrund der Funktionsstörungen zu wiedereinsetzenden chronischen Beschwerden der unteren LWS kommen, deren Kompensation durch die immer wiederkehrende Belastung zunehmend erschwert werde. Dadurch sei die Arbeitsfähigkeit zumindest in intermittierenden Zeiträumen gefährdet. Die Beklagte hat dazu eine Stellungnahme des Chirurgen Dr. H vom 10. November 2006 vorgelegt, zu der eine weitere ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen Dr. L vom 15. Januar 2007 eingeholt worden ist. Hierin hat sie an ihrer Auffassung festgehalten und ausgeführt, auf die Möglichkeit der Beeinflussung verschiedener Krankheitsfaktoren durch rehabilitative Maßnahmen sei hingewiesen worden. Diese würden jedoch aufgrund der vorliegenden strukturellen Veränderungen an der Wirbelsäule nur adjuvanter Natur sein und eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit über einen langen Zeitraum hinweg nicht herbeiführen können. Segmentale Instabilitäten und daraus resultierende Spinalkanalstenosen der Wirbelsäule schränkten daher im Besonderen die Wegefähigkeit ein und führten bei ausgeprägten Zuständen zu dem Vollbild der so genannten Schaufensterkrankheit (Claudicatio intermittens). Der Patient sei dann nur noch in der Lage, schmerzfrei kurze Strecken (50 bis 100 m) zurückzulegen. Die Beklagte hat sich daraufhin auf eine weitere Stellungnahme von Dr. H vom 20. Februar 2007 bezogen.

Der Senat hat abschließend einen Versicherungsverlauf der Klägerin beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig aber unbegründet. Ihr steht, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, keine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01. Juni 2003 zu.

Gegenstand des Verfahrens ist, nachdem die Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung auf den aus dem Überprüfungsverfahren erhobenen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 01. Dezember 2001 verzichtet hat, nur noch die mit Bescheid vom 18. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 2003 getroffene Entscheidung der Beklagten, den Antrag der Klägerin vom 12. Juni 2003 auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung abzulehnen. Diese Entscheidung hält einer gerichtlichen Überprüfung stand.

Nach § 43 Abs. 1 und 2 SGB VI in der ab dem 01. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind. 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 S. 2 SGB VI). 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 S. 2 SGB VI). Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig

sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt, denn nach sämtlichen gutachterlichen Feststellungen sowohl im Verwaltungs- als auch im sozialgerichtlichen Verfahren besteht bei der Klägerin ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen.

Die Sachverständige Dr. F hat in ihrem Gutachten vom 14. Februar 2005 festgestellt, die Klägerin leide im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates an anhaltenden Halswirbelsäulenbeschwerden, Muskelverspannungen im Nacken-Schulter-Bereich und zeitweise auftretenden zervikalen Reizsymptomen bei degenerativen Veränderungen und Fehlstatik sowie anhaltenden Lendenwirbelsäulenschmerzen mit teilweiser Schmerzausstrahlung und passageren Missempfindungen im Rumpf- und Extremitätenbereich bei degenerativen Veränderungen und Fehlstatik. Außerdem bestünden bei der Klägerin ein operiertes Brustdrüsenleiden rechts ohne Rezidive oder Metastasen, klimakterische Beschwerden sowie ein Knotenstruma. Dr. F hat zum Bereich der Wirbelsäule ausgeführt, sämtliche Wirbelsäulenabschnitte seien bei ihrer Untersuchung frei beweglich gewesen, bei der neurologischen Befunderhebung hätten sich keine Hinweise für Kompressionen im Bereich des Rückenmarks mit entsprechenden Ausfallerscheinungen ergeben. Sensibilität, Motorik und Kraftentwicklung seien in beiden Armen und Beinen unauffällig. Es sei bekannt, dass ausgeprägte degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule zu Reizungen der sympathischen Nervengeflechte führen könnten. Sie erklärten somit die zeitweise auftretenden zervikalen Reizsymptome mit Nacken-Kopf-Schmerzen, Ohrensausen und Schwindel. Die Auffassung der Sachverständigen, die Klägerin sei zwar aufgrund der erhobenen Untersuchungsbefunde nicht mehr in der Lage, körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, für leichte bis zeitweise mittelschwere körperliche Frauenarbeiten bestehe jedoch unter Gewährleistung bestimmter Voraussetzungen, wozu die Vermeidung von Kälte- und Zugluftexposition, von Zwangshaltungen der Wirbelsäule und die Möglichkeit des Wechsels der Körperhaltung gehörten, ein ausreichendes Leistungsvermögen für mindestens acht Stunden arbeitstäglich, ist angesichts der festgestellten - geringfügigen - Funktionseinschränkungen nachvollziehbar. Wegen des operierten Brustdrüsenleidens müssen außerdem starke mechanische Beanspruchungen im Bereich des Operationsgebietes, z.B. Überkopfarbeiten und Arbeiten mit häufigem Armvorhalt, gemieden werden. Die Erniedrigung der Leukozyten begründet nach den Ausführungen der Sachverständigen ebenso wenig Leistungseinschränkungen wie die sonografisch nachgewiesenen knotigen Veränderungen im Bereich der Schilddrüse. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle hat Dr. F nicht feststellen können. Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung der Sachverständigen stimmt mit der aus dem Heilverfahrensentlassungsbericht vom 06. Dezember 2001 und den Leistungsbeurteilungen durch die im Verwaltungsverfahren tätig gewordenen Gutachtern Dr. F-D und Dipl.-Med. Pf in den Gutachten vom 04. Juli 2003 und 08. Oktober 2003 überein. Das Sozialgericht hat sich mit den schlüssigen Gutachten ausführlich auseinandergesetzt und überzeugend dargelegt, aus welchen Gründen es der gutachterlichen Auffassung eines zumindest sechsstündigen Leistungsvermögens bei Beachtung qualitativer Einschränkungen folgt. Der Senat sieht zur Vermeidung von Wiederholungen insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG). Die Klägerin hat gegen das Gutachten keine substantiierte Kritik vorgetragen. Ihr Einwand, das Gutachten sei deshalb nicht verwertbar, weil es sich bei der Sachverständigen um eine Arbeitsmedizinerin handele, vermag nicht zu greifen. Die Arbeitsmedizin ist das Fachgebiet der Medizin, das sich in Forschung, Lehre und Praxis mit der Untersuchung, Bewertung, Begutachtung und Beeinflussung der Wechselbeziehungen zwischen Anforderungen, Bedingungen und Organisation der Arbeit sowie dem Menschen, seiner Gesundheit, seiner Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit und seinen Krankheiten befasst. Da die Gesundheitsstörungen der Klägerin auf orthopädischem und gynäkologischem Fachgebiet durch vielfältige Befunde und Berichte bekannt sind, ist die Heranziehung einer Arbeitsmedizinerin zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben angesichts der vorliegenden Leiden also sachgerecht. Die Einholung eines weiteren Gutachtens auf orthopädischem und/oder gynäkologischem Fachgebiet war daher nicht erforderlich. Dies haben weder Dr. F noch Dr. L für erforderlich gehalten.

Die Klägerin kann die Berufung nicht mit Erfolg auf das Ergebnis der Begutachtung nach § 109 SGG durch Dr. L stützen. Auch Dr. L hat in ihrem Gutachten ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für zumindest leichte, für kurze Zeiträume auch mittelschwere Arbeiten festgestellt. Sie empfiehlt Arbeiten nur noch in geschlossenen Räumen, im Wechsel der Haltungsarten ohne einseitige körperliche Belastung. Sie schließt ebenfalls Arbeiten in festgelegtem Arbeitsrhythmus, unter Zeitdruck sowie an laufenden Maschinen, auf Leitern und Gerüsten und in Nachschicht aus. Die Notwendigkeit, die Arbeitszeit auf 15 Stunden in der Woche zu reduzieren, wie der die Klägerin behandelnde Orthopäde Dr. W in seinem Attest vom 28. September 2003 und in dem Befundbericht vom 20. März 2004 empfiehlt, wird von keinem der Sachverständigen gesehen. Sie ist mangels schwerwiegender Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates und mangels neurologischer Ausfallerscheinungen auch nicht zu begründen.

Allerdings vertritt die Sachverständige Dr. L die Auffassung, die Klägerin, die noch öffentliche Verkehrsmittel ohne Begleitperson benutzen könne, sei nicht mehr in der Lage, bei der zumutbaren Arbeitsbelastung von täglich sechs Stunden noch Wegstrecken von viermal 500 m zurückzulegen. Teilt man diese Einschätzung, wäre der Klägerin nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der der Senat nach eigener Prüfung folgt, trotz des sechsstündigen Leistungsvermögens eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Denn der Arbeitsmarkt gilt als verschlossen, wenn der Versicherte den Weg zur Arbeit nicht mehr zurücklegen kann. Zur Erwerbsfähigkeit gehört nämlich auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei kommt es nicht auf den konkreten Weg an, sondern darauf, welche Wege üblich sind. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Rechtslage wird volle Erwerbsminderung angenommen, wenn nur noch eine Gehfähigkeit vorhanden ist, die maximal 500 Meter Wegstrecke zulässt, der Versicherte keinen Arbeitsplatz innehat und einen solchen auch nicht mit Hilfe eines Kfz erreichen kann und der Rentenversicherungsträger diesbezüglich auch keine beruflichen Reha-Leistungen anbietet (vgl. BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 56). Die Zumutbarkeit der Fußwege richtet sich nach allgemeinen medizinischen Kriterien. Sie ist zu verneinen, wenn beim Gehen auch unter Verwendung von Hilfsmitteln, z.B. Gehstützen, erhebliche Schmerzen auftreten, übermäßige körperliche Anstrengungen erforderlich sind oder die Gesundheit in besonderer Weise gefährdet ist. Die Zumutbarkeitsgrenze kann auch durch die für die Wegstrecke erforderliche Zeit überschritten werden. Das ist der Fall, wenn für 500 Meter etwa 20 Minuten benötigt werden. In der Regel ist daher voll erwerbsgemindert, wer nicht in der Lage ist, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen (so BSG SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10). Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Dazu gehört auch die zumutbare Benutzung eines vorhandenen, ggf. im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben subventionierten Kraftfahrzeugs (BSG vom 28. August 2002 - B 5 RJ 12/02 R und B 5 RJ 8/02 R - m. w. N.).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist der Senat, der keine Bedenken hat, die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auch auf das ab dem 01. Januar 2001 geltende Recht zu übertragen (so ausdrücklich auch BSG vom 28. August 2002 - B 5 RJ 8/02 R - und BSG SozR

4-2600 § 43 Nr. 8 m. w. N.), nicht davon überzeugt, dass die Klägerin wegeunfähig ist. Die Sachverständige Dr. L begründet ihre Auffassung in den Stellungnahmen vom 23. Oktober 2006 und 15. Januar 2007 zum einen damit, dass sich die Befunde in den letzten drei Jahren seit der Begutachtung durch Dr. F verschlechtert hätten. Außerdem könne es bei der zumutbaren Arbeitsbelastung von täglich sechs Stunden aufgrund der Funktionsstörungen zu wiedereinsetzenden chronischen Beschwerden der unteren LWS kommen, deren Kompensation durch die immer wiederkehrende Belastung zunehmend erschwert werde. Dadurch sei die Arbeitsfähigkeit zumindest zeitweilig gefährdet. Die funktionellen Beeinträchtigungen seien zwar einer rehabilitativen konservativen Therapie gut zugänglich, diese könne in jedem Fall nur adjuvantiver Art sein. Eine grundsätzlich Änderung des Gesundheitszustands unter konsequenter Durchführung konservativer Maßnahmen könne jedoch unter einem zumutbaren Leistungspensum von acht (gemeint wohl sechs) Stunden und viermal 500-m-Wegstrecken nicht erfolgen. Segmentale Instabilitäten und daraus resultierende Spinalkanalstenosen der Wirbelsäule schränkten daher im Besonderen die Wegefähigkeit ein und führten bei ausgeprägten Zuständen zu dem Vollbild der so genannten Schaufensterkrankheit (Claudicatio intermittens). Hier sei der Patient nur noch in der Lage, schmerzfrei kurze Strecken (50-100 m) zurückzulegen.

Diese Ausführungen vermögen den Senat nicht zu überzeugen, denn sie begründen nicht schlüssig die Aufhebung der Wegefähigkeit. Der Senat schließt sich vielmehr der fundierten und nachvollziehbaren Kritik von Dr. H in seinen Stellungnahmen vom 10. November 2006 und 20. Februar 2007 an. Die Sachverständige hat bereits nicht nachvollziehbar die von ihr angegebenen funktionellen und strukturellen Veränderungen im Sinne einer Verschlechterung und auch nicht den Zeitpunkt der Verschlechterung erläutert. Die Aussage der Gutachterin, dass sich im Vergleich zu den Vorgutachten im Verlauf der letzten drei Jahre eine Verschlechterung ergeben habe, kann nur so verstanden werden, dass diese zumindest im Zeitpunkt ihrer Untersuchung am 19. Juni 2006 nachweisbar eingetreten sei. Dafür fehlt es aber an entsprechenden Befunden. Zwar bestehen nach den von Dr. L erhobenen Befunden bei der Klägerin funktionelle Einschränkungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule, eine dauerhafte Instabilität und daraus resultierende Spinalkanalstenosen der Wirbelsäule hat sie allerdings nicht feststellen können. Erst recht besteht bei der Klägerin keine Claudicatio intermittens. Zukünftige Krankheitsentwicklungen können bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin aber nicht berücksichtigt werden. Diese können allenfalls einen neuen Rentenantrag rechtfertigen.

Dr. H hat demgegenüber zutreffend darauf hingewiesen, dass weder die Diagnosen noch die in einem Röntgenbild festgestellten Veränderungen maßgebend für die Beurteilung des Leistungsvermögens sind, sondern allein die sich daraus ergebenden Funktionseinschränkungen. Wesentliche Funktionseinschränkungen sind von Dr. L allerdings nicht festgestellt und von der Klägerin auch nicht mitgeteilt worden. Die Klägerin hat vielmehr angegeben, erst bei einer längeren Steh- und Gehbelastung in einem Zeitraum von drei Stunden belastungsabhängige Beschwerden zu haben. Röntgenologisch sind im Bereich der oberen Halswirbelsäule altersentsprechende Veränderungen, während im Segment C 5/C 6 höhergradige und im Segment C 7/TH 1 mittel- bis höhergradige degenerative Veränderungen nachgewiesen worden. Im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehen ein Wirbelgleiten mit Ventralverschiebung des 3. gegenüber dem 4. Lendenwirbelkörper von ca. 0,3 mm bzw. 0,5 mmm, bei L 4/L 5 sowie L 5/S 1 mäßig fortgeschrittene und im unteren LWS-Bereich von L 3 bis S 1 schwere degenerative Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke in Form von Spondylarthrosen. Bei der von der Sachverständigen vorgenommenen Funktionsprüfung hat sich nur eine endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule vor allem in Vor- und Rückneige sowie in Rotationsbewegung ohne neuralgieforme Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme ergeben. Die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule bewegt sich ebenfalls im Normalmaß, so hat der Finger-Bodenabstand bei ihrer Untersuchung fünf cm, das Zeichen nach Schober 10/14 und das Zeichen nach Ott 30/33 betragen. Die Nervenaustrittspunkte im Bereich der gesamten Wirbelsäule waren nicht druckschmerzhaft palpabel. Es hat lediglich eine Einschränkung der Retroflexionsbeweglichkeit mit Schmerzangabe über dem Segment L 3 /L 4 als Hinweis für eine funktionelle Einschränkung in diesem Bereich bestanden. Auch im Bereich der Kniegelenke hat sich eine seitengleich altersentsprechende uneingeschränkte Beweglichkeit gezeigt. Die unteren Sprunggelenke sind aufgrund eines Knick-Senk-Spreizfußes beidseits nur leicht eingeschränkt gewesen.

Die von Dr. L nach der Neutral-Null-Methode gemessenen Werte entsprechen, von geringfügigen Abweichungen von 10 Grad bzw. einem verringerten Finger-Bodenabstand von fünf cm abgesehen, den von der Vorgutachterin Dr. F erhobenen Werten. Der Senat kann deshalb die von Dr. L angenommene, nunmehr die Wegefähigkeit beeinträchtigende Verschlechterung des Leistungsvermögens nicht nachvollziehen, denn sie ist durch objektive Untersuchungsbefunde nicht nachgewiesen. Die Angabe zunehmender Schmerzen rechtfertigt nicht die Feststellung einer aufgehobenen Wegefähigkeit. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass sich die Klägerin nach ihren Angaben gegenüber Dr. L zu dieser Zeit nicht in orthopädischer Behandlung befand. Eine letzte Untersuchung ist in dem Befundbericht von dem Orthopäden Dr. W vom 20. März 2004 am 12. Dezember 2003 dokumentiert und es wird außerdem eine Schmerzmedikation nur bei Bedarf angegeben. Zwar ist nach den in der mündlichen Verhandlung gemachten Angaben der Klägerin zwischenzeitlich wieder vierteljährlich eine Vorstellung beim Orthopäden erfolgt und es wurden auch physiologische Maßnahmen durchgeführt. Allein die immer wieder auftretende Behandlungsbedürftigkeit der unstreitig bestehenden Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat vermag jedoch die Aufhebung der Wegefähigkeit nicht zu begründen, zumal sie einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nach Auffassung aller Sachverständigen und Gutachter nicht entgegensteht. Die erhobenen Befunde rechtfertigen deshalb nicht die Annahme, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage ist, einen potentiellen Arbeitgeber zu erreichen. Ihr steht damit keine Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 01. Juni 2003 zu.

Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI ist der 1952 geborenen Klägerin nicht zu gewähren, weil sie sich von ihrem erlernten Beruf der Verkehrskauffrau gelöst hat und insbesondere seit 1989 ungelernte Tätigkeiten im Gastronomiebereich verrichtet. Sie genießt deshalb keinen Berufsschutz und ist auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar, die ihrem Leistungsvermögen gerecht werden, ohne dass eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen wäre.

Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gem. § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved

2007-10-05