

L 3 R 218/07

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 3 RJ 116/04
Datum
24.04.2007
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 218/07
Datum
12.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Erwerbsminderung
Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist noch die Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig, nachdem die Beklagte der Klägerin inzwischen eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 Sechstes Buch Sozialgerichtsgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung – SGB VI) bewilligt hat.

Die am ... 1952 geborene Klägerin durchlief von 1969 bis 1972 erfolgreich eine Ausbildung zur Krankenschwester und war zunächst im erlernten Beruf bis 1973 beschäftigt. Danach arbeitete sie als Küchenhilfe, absolvierte erfolgreich eine Ausbildung zum Koch und war von 1977 bis 1988 als Köchin tätig. Von 1988 bis 1990 arbeitete die Klägerin wiederum als Krankenschwester im Betriebsgesundheitswesen, von April 1991 bis August 2002 in einem Alten- und Pflegeheim und von September 2002 bis Juni 2003 in der stationären Kurzzeitpflege. Bereits ab 17. Februar 2003 war sie arbeitsunfähig erkrankt, bezog bis Oktober 2004 Krankengeld, dann kurzzeitig Arbeitslosengeld I und ab dem 1. Juli 2007 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Seit September 1995 ist bei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 anerkannt.

Sie beantragte am 20. August 2003 die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung wegen Wirbelsäulenbeschwerden. Die Beklagte zog zunächst das sozialmedizinische Gutachten von Dr. N. vom 14. Juli 2003 für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Sachsen-Anhalt bei. Danach bestünden bei der Klägerin ein Lumbalsyndrom nach Bandscheibenvorfall und Operation L4/L5 links vom 5. Mai 2003. Hierdurch sei eine wesentliche Verbesserung der Beschwerden nicht eingetreten. Derzeit könnten Arbeiten mit längerem Stehen, Gehen sowie schwerem Heben und Tragen oder Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule nicht mehr ausgeübt werden; zukünftig wäre eine körperlich leichte Tätigkeit im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen wieder möglich. Eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme sollte eingeleitet werden, wenn nicht andere therapeutische Optionen durch die Neurochirurgen als erforderlich angesehen würden. Ferner lag der Beklagten der Operations- und Behandlungsbericht über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 5. bis zum 8. Mai 2003 durch die Belegärzte Dres. M. und Prüßing im Sankt Marienstift M. vor. Vom 9. September bis zum 6. Oktober 2003 führte die Klägerin eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in Bad Salzelmen durch. Ausweislich des Entlassungsberichts vom 13. Oktober 2003 seien als Diagnosen eine anhaltende Lumboischialgie links bei Zustand nach Bandscheibenoperation L4/L5 links im Mai 2003, ein rezidivierendes Zervikobrachialsyndrom beidseits bei bekanntem Bandscheibenvorfall C5/C6, eine Epicondylitis humeri radialis rechts, eine Hypertonie sowie ein Diabetes mellitus Typ IIb gestellt worden. Als Krankenschwester im Bereich der Altenpflege sei die Klägerin nur noch unter drei Stunden täglich einsetzbar. Aus orthopädischer Sicht könne bei positivem Verlauf der Genesung davon ausgegangen werden, dass der Klägerin körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen sechs Stunden und mehr in Tages-/Früh-/und Spätschicht zumutbar seien. Häufige Überkopparbeiten, Fehlhaltungen der Wirbelsäule, insbesondere starkes Bücken und verdrehte Körperpositionen, sowie Heben und Tragen schwererer Lasten müssten vermieden werden. Aufgrund des Diabetes mellitus und der Hypertonie sollte ein regelmäßiger Tagesablauf gewährleistet sein. Bei der Entlassung habe weiterhin eine deutliche radikuläre Symptomatik im linken Bein bestanden, die neurologische Verlaufskontrollen einschließlich multimodaler Schmerztherapie, gegebenenfalls auch eine erneute Operation, notwendig machen würden. Kontroll- und behandlungsbedürftig seien auch die anhaltenden Beschwerden im Bereich beider Arme bei bekanntem älterem zervikalem Bandscheibenvorfall erschienen.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18. Dezember 2003 den Rentenanspruch ab. Zwar sei die Erwerbsfähigkeit durch die im Reha-Entlassungsbericht genannten Diagnosen eingeschränkt und mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne auch nicht mehr der angelernte Beruf als Krankenschwester im Bereich der Altenpflege ausgeübt werden; die Klägerin sei jedoch auf ihr zumutbare Verweisungstätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verweisbar. Hiergegen legte die Klägerin am 19. Januar 2004 Widerspruch ein. Sie könne nicht mehr täglich sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten verrichten. Eine Wegstrecke von 500 Metern könne sie ohne starke Schmerzen nicht bewältigen. Bereits bei der Rehabilitationsmaßnahme sei keine Besserung eingetreten und eine Begutachtung durch die Beklagte sei nicht erfolgt. Sie sei am 5. Januar 2004 zur Begutachtung in der Beratungsstelle M. gewesen, wo eine dauerhafte medizinische Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden sei. Die Beklagte zog daraufhin das sozialmedizinische Gutachten von Dr. N. vom 7. Januar 2004 bei. Aufgrund der dortigen Untersuchung und des Umstandes, dass von dem weiter betreuenden Facharzt für Neurochirurgie Dr. M. eine Operationsindikation aktuell nicht gestellt worden sei, wurde von Dr. N. für die vorhergehende Tätigkeit als Krankenschwester im Alten- und Behindertenheim ein auf Dauer eingeschränktes berufliches Leistungsvermögen gesehen. Darüber hinaus sei eine körperliche leichte Tätigkeit im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen aber wieder möglich und beruflördernde Maßnahmen seien zu empfehlen. Daraufhin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29. März 2004 den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Aufgrund der medizinischen Sachaufklärung sei davon auszugehen, dass die Klägerin sechs Stunden und mehr leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Gefährdung durch Hitze, häufige Überkopparbeiten, Klettern und Steigen sowie ohne erhöhte Unfallgefahr verrichten könne. Sie sei auch nicht berufsunfähig.

Hiergegen hat die Klägerin am 5. April 2004 Klage beim Sozialgericht Magdeburg erhoben. Sie leide unter ständigen Schmerzen. Insoweit habe sie inzwischen Morphium verschrieben bekommen. Die Bandscheibenoperation habe zu keiner Besserung ihres Gesundheitszustandes geführt und es werde zurzeit geprüft, ob sie nochmals operiert werden müsse. Insbesondere die von der Beklagten genannten Verweisungstätigkeiten könne sie nicht verrichten. Sie hat den Arztbrief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom März 2004 beigefügt, wonach das durchgeführte EMG/ENG Zeichen einer radikulären Störung, am deutlichsten L5/S1 links, und einen Hinweis auf eine leichte radikuläre Störung L4/5 links und L5/S1 rechts ergeben habe, so dass die Diagnose eines lumbalen Wurzelreizsyndroms zu stellen sei. Ferner legte sie die durch den Arzt für Diagnostische Radiologie Dr. D. vorgenommene Auswertung einer Magnetresonanztomographie (MRT) der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 26. April 2004 vor. Danach bestünden weiterhin deutliche neuroforaminale Beeinträchtigungen L4/L5 und L5/S1 links. Neu hinzugetreten bzw. progredient sei der mediolateral linksseitige Bandscheibenvorfall L2/L3 ohne neuroforaminale Enge.

Das Sozialgericht hat Behandlungs- und Befundberichte von Dres. M./P. vom 17. Februar 2005, 29. Juli 2005 und vom 14. Februar 2006, von der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. M. vom 17. März 2005 und von dem Facharzt für Anästhesie Dr. O. vom 8. April 2006 über die stationäre Behandlung der Klägerin im Krankenhaus Sankt Marienstift vom 14. bis zum 18. Februar 2005 eingeholt.

Dres. M. und P. haben angegeben, die Klägerin klage seit Jahren über Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein, verbunden mit einem Taubheitsgefühl. Die Bandscheibenoperation am 5. Mai 2003 habe eine leichte Besserung gebracht; gleichwohl habe sich ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt. Die Klägerin könne nur noch leichte körperliche Arbeiten in geschlossenen Räumen im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen mit vermehrten Pausen und nicht mehr als drei Stunden täglich verrichten.

Dipl.-Med. M. hat auf eine seit Juni 2004 bestehende Epicondylitis hingewiesen. Zurzeit seien der Klägerin keine Tätigkeiten bzw. nur in einem Umfang von deutlich unter acht Stunden zumutbar. Wegen der chronischen Schmerzen sei die Ausdauer beeinträchtigt, wegen der Einnahme starker Schmerzmedikamente die Aufnahmefähigkeit und die Fahrtauglichkeit. Dipl.-Med. M. hat u. a. den Arztbrief des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vom 10. Januar 2005 beigefügt. Danach habe die klinische Untersuchung der Wirbelsäule bei ihm eine endgradig eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit in allen Ebenen ohne neurologisches Defizit gezeigt. Die Ellenbogengelenksbeweglichkeit sei beiderseits frei bei diskretem Druckschmerz am radialen Epicondylus rechts gewesen, die Kniegelenksbeweglichkeit beidseits ebenfalls frei bis auf eine diskrete laterale Seitenbandlockerung links. Die Röntgenbefunde des rechten Ellenbogens und der beiden Kniegelenke hätten diskrete Verkalkungen am radialen Epicondylus und eine diskrete mediale Gelenkspaltverschmälerung sowie eine diskrete retropatellare Sklerosierung ergeben. Außer einer Medikation mit Antirheumatika bei Bedarf und Iontophoresen für den rechten Ellenbogen und das rechte Kniegelenk hätten sich keine weiteren therapeutischen Konsequenzen ergeben. Ausweislich des Arztbriefes von Dr. P. vom 18. Februar 2005 sei die Klägerin wegen der seit Jahren bestehenden Rückenschmerzen nunmehr mit intrathekalen Injektionen und intensiver Physiotherapie behandelt worden.

Dr. O. hat als Diagnosen u.a. einen chronisch unbeeinflussbaren Schmerz bei Postlaminektomie-Syndrom, eine somatoforme Schmerzstörung und eine Adipositas mitgeteilt. Die Beschwerdesymptomatik sei während der Behandlung durch ihn von Juni 2005 bis März 2006 gleichbleibend geblieben (VAS 5 - 7). Die Klägerin könne noch leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Sitzen und Stehen bei vermehrtem Pausenerfordernis zumindest auch sechs Stunden täglich verrichten; darüber hinaus sei die Klägerin aufgrund der Schmerzsymptomatik und der daraus resultierenden Dauertherapie mit Analgetika in ihrer Leistungsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt. Eine Besserung sei durch eine aktivierende Psychotherapie, eine Gewichtsreduktion und eine begleitende Psychotherapie denkbar.

Prof. Dr. K. hat auf Anforderung des Gerichts den Arztbrief vom 31. März 2006 über die ambulante Behandlung der Klägerin in der Institutsambulanz der Medigreif Klinik V. am 29. März 2006 übersandt. Danach bestünden degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenveränderungen, eine arterielle Hypertonie, ein Diabetes mellitus Typ II und eine Adipositas. Klinisch hätten sich eine Tendopathie an beiden Ellenbogen und den Schultergelenken lateral gezeigt, die unteren Extremitäten seien ohne Druckschmerz, die Fibromyalgie-Druckpunkte sowie die Kontrollpunkte negativ gewesen. Es hätte sich keine Gelenkschwellungen und keine Bewegungseinschränkung der Gelenke gezeigt. Eine stationäre Schmerztherapie im Rahmen eines Komplexprogramms habe die Klägerin nach ihren Angaben derzeit nicht durchführen können, da sie drei Stunden mit dem Hund spazieren gehen und Gartenarbeit verrichten müsse; gegebenenfalls werde sie sich nach familiärer Absprache zur Frage der Schmerztherapie melden.

Das Sozialgericht hat sodann unter dem 22. September 2006 den Facharzt für Orthopädie Dr. P. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Die Klägerin ist am 30. November 2006 vom Sachverständigen untersucht worden. Am 13. Dezember 2006 ist ein vom Bevollmächtigten der Klägerin entwickelter "Fragebogen - ärztliche Begutachtung" mit Angaben der Klägerin zur Untersuchung bei Dr. P. beim Sozialgericht eingegangen. Danach sei sie mit halbständiger Untersuchung nicht zufrieden gewesen; das Orthopädische sei auf der Strecke geblieben; sie habe nicht den Eindruck gehabt, gründlich untersucht worden zu sein.

Am 18. Dezember 2006 hat Dr. P. sein Gutachten vom 12. Dezember 2006 dem Sozialgericht übersandt. Dabei hat er u.a. den MRT-Befund der Halswirbelsäule (HWS) vom 10. Oktober 2006 mitberücksichtigt. Die Klägerin habe ihm gegenüber über unveränderte Schmerzzustände im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Ausstrahlung in das linke Bein bis zum Fuß berichtet; diese träten ständig in Erscheinung und seien nur durch kontinuierliche Positionswechsel von Sitzen, Stehen und Gehen einigermaßen erträglich. Ebenso bestünden unverändert Schmerzen der HWS mit Ausstrahlung in den linken Arm bis zur Hand sowie schmerzhafte Funktionseinschränkungen der linken Schulter. Sie sei in keiner Weise belastbar und auf ständige Hilfe ihres Ehemannes angewiesen. Bei der Untersuchung habe die Klägerin aufgrund ihrer angeblichen Behinderung darauf bestanden, von ihrem Mann an- und entkleidet zu werden; objektiv habe hierfür keine zwingende Notwendigkeit bestanden. Das Gangbild sei betont langsam, unsicher und kleinschrittig vorgeführt worden. Außerhalb der Praxis habe sich die Klägerin unbeobachtet mit flüssigem flotten Gangbild, gleichmäßiger Belastung beider Beine und rascher Schrittfrequenz bewegt; die Einkaufstasche sei wechselseitig an beiden Armen getragen und die Sitzposition im PKW habe mühelos ungehindert innerhalb kürzester Zeit eingenommen werden können. Neben einer Insuffizienz der Rücken- und Bauchmuskulatur hätten ein leicht schlaffer Rundrücken, eine Streckhaltung der LWS sowie ein Hartspann der paravertebralen lumbalen Muskulatur bestanden. Rechtsseitig sei der Nacken- und Schürzengriff uneingeschränkt ausführbar gewesen; linksseitig sei dieser demonstrativ verweigert worden, wobei sich herausgestellt habe, dass der Schürzengriff ausführbar gewesen sei. Insbesondere eine Myopathie habe nicht vorgelegen. Die Klägerin habe einen klagsamen wehleidigen Eindruck hinterlassen. Sie habe ihre Beschwerden in ausgesprochen demonstrativer Weise dargestellt, wobei sich eine deutliche Diskrepanz zu den objektiven Untersuchungsergebnissen ergeben habe. Als Diagnosen seien ein chronischrezidivierendes, ein degenerativ bedingtes Cervical- und lumbales Pseudoradikulärsyndrom links sowie ein Supraspinatussyndrom links bei Schultergelenksarthrose mit partieller kapsullärer Funktionseinschränkung der linken Schulter zu berücksichtigen. Es bestünden eine mäßiggradige Funktionseinschränkung mit endgradiger Bewegungsschmerzangabe der HWS und LWS, eine Verspannung der Trapeziusmuskulatur der HWS und ein Hartspann der paravertebralen lumbalen Muskulatur sowie mäßiggradige Funktionseinschränkungen des linken Schultergelenkes. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten im überwiegenden Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen bei Meidung schwerer Hebe- und Trageleistungen, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufigen Bückverrichtungen, hockenden und knienden Bewegungsabläufen, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr, Ganzkörpervibrationen sowie Kälte, Nässe, Zuglufteinwirkungen sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Sie könne auch viermal täglich über 500 Meter ohne unzumutbare Beschwerden und ohne lange Pausen zu Fuß zurücklegen. Sie könne insbesondere als Verpacker und Sortierer kleiner Teile sowie als Büro- und Bibliothekshelfer vollschichtig arbeiten.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts Magdeburg am 24. April 2007 hat die Beklagte ihren Bescheid vom 18. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. März 2004 geändert und der Klägerin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit von "März 2004 bis Februar 2008" bewilligt; die Klägerin hat dieses Teilerkenntnis angenommen. Den weitergehenden Antrag, die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung ab März 2004 zu bewilligen, hat das Sozialgericht mit Urteil vom 24. April 2007 abgewiesen. Bei der Klägerin bestehe ein Leistungsvermögen zumindest für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch wenigstens sechs Stunden täglich. Hiervon sei die Kammer aufgrund des Entlassungsberichts vom 13. Oktober 2003, des Berichts von Dr. O. vom 8. April 2006 und insbesondere des orthopädischen Gutachtens von Dr. P. vom 12. Dezember 2006 überzeugt. Darin seien die Befunde zu Krankheiten sowie Behinderungen der Klägerin umfassend erhoben und nachvollziehbar mit dem Ergebnis bewertet worden, dass die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Die Einschätzung zum Leistungsvermögen von Dres. M. und P. (drei Stunden) habe die Kammer hingegen nicht überzeugt, zumal sie nicht eine so umfassende Auseinandersetzung mit den ärztlichen Befunden wie das Gutachten sowie der Entlassungsbericht habe erkennen lassen und alleine stehe. Das zeigten auch der allgemeinmedizinische Bericht von Dipl.-Med. M. (unter acht Stunden) und der Bericht von Prof. Dr. K./Dr. K., Krankenhaus Vogelsang, vom 31. März 2006, in dem auf eine unzureichende Mitwirkung der Klägerin bei der Beseitigung ihrer Schmerzen hingewiesen worden sei.

Gegen das ihr am 2. Mai 2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 31. Mai 2007 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Sie sei nicht mehr in der Lage, wettbewerbsfähig sechs Stunden täglich zu arbeiten. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. habe nunmehr neurophysiologische Zeichen einer deutlichen demyelinisierenden Neuropathie sowie einer axonalen Störung im Peroneus links bei bekanntem L 5-Syndrom festgestellt. Außerdem bestünden bei ihr knöcherne Veränderungen in Form einer Osteochondrose C 5/6. Ferner leide sie an einem Karpaltunnelsyndrom, das am 10. Dezember 2007 durch Dr. P. operiert worden sei. Schließlich habe Dr. O. eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, die durch ein schmerztherapeutisches Gutachten aufgeklärt werden müsse. Dr. O. habe zudem das Erfordernis vermehrter Pausen attestiert.

Die Beklagte hat der Klägerin mit Bescheid vom 6. Februar 2008 im Anschluss an die Zeitrente wegen teilweiser Erwerbsminderung (bei Berufsunfähigkeit) diese Rente auf Dauer bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze bewilligt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 24. April 2007 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 18. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. März 2004, in der Fassung des Teilerkenntnisses vom 24. April 2007 und des Bescheides vom 6. Februar 2008 zu ändern sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. März 2004 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält ihre Bescheide und das angefochtene Urteil des Sozialgerichts im Hinblick auf den Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung für rechtmäßig.

Der Senat hat zunächst einen Befundbericht der Hausärztin Dipl.-Med. M. vom 2. März 2009 eingeholt. Diese hat neben den bereits bekannten Unterlagen die Arztbriefe der Praxisklinik für Phlebologie vom 4. und vom 23. Oktober sowie vom 16. November 2007 über die operative Behandlung einer Seitenastvarikosis links bei bestehender Retikularvarikosis beidseits und einem Phlebödem beider Beine übersandt. Die Seitenastexhairese links habe sich im Heilungsverlauf komplikationslos gezeigt. Ferner hat sie dem Senat Berichte über die

von Dr. P. durchgeführte Karpaltunnelsyndromoperation zugeleitet.

Schließlich ist die Klägerin von dem Facharzt für Orthopädie/Rheumatologie Dr. W. unter dem 16. März 2010 begutachtet worden. Die Klägerin hat gegenüber Dr. W. angegeben, wegen zunehmender Schwerhörigkeit ein Hörgerät verordnet bekommen zu haben. Der Sachverständige hat hierzu mitgeteilt, dass er sich mit der Klägerin habe problemlos verständigen können. Sie habe über einen Druck- und Klopfschmerz über den Wirbelkörpern und paravertebral an der gesamten Wirbelsäule sowie über einen Bewegungsschmerz der gesamten Wirbelsäule, jeweils insbesondere lumbal, geklagt. Das Lasègue'sche Zeichen sei beidseits bei 30 Grad positiv angegeben worden; allerdings sei der Langsitz mit 90 Grad Flexion der gestreckten Beine möglich gewesen. Als Diagnosen seien zu berücksichtigten:

Lumboischialgie links nach Bandscheiben-Operation 2003 L 4/5 mit Claudicatio spinalis (500 Meter) bei engem Spinalkanal L 5/S 1 und Rumpfmuskelsinsuffizienz sowie Adipositas. Thoracalsyndrom bei degenerativen Veränderungen. Cervicobrachialsyndrom beidseits bei degenerativem HWS-Veränderungen. Restbeschwerden nach Operation wegen Carpal-Tunnelsyndrom rechts. Beginnende Omarthrose beidseits mit beginnender Schultersteife. Epikondylopathie beider Ellbogen ulnar und radial (Zustand nach Operation rechts radial).

Außerdem bestünden nach Aktenlage eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Hypertonie und ein Diabetes mellitus. Aus orthopädischer Sicht sei die Klägerin wegen der geminderten statischen und dynamischen Belastbarkeit der Wirbelsäule und der Schulter-Arm-Schmerzen beidseits nur noch in der Lage, eine leichte körperliche Arbeit in ständigem Wechsel alle 30 Minuten zwischen Sitzen, Gehen und Stehen zu verrichten. Insbesondere zu vermeiden seien gehäuftes Bücken oder Arbeiten mit Zwangshaltungen des Rumpfes oder des Kopfes. Ein Tragen von Lasten über 5 kg sei noch gelegentlich und kurzzeitig möglich. Längerzeitige Arbeiten mit erhobenen Armen und Überkopparbeit seien ebenso zu vermeiden wie gehäuftes Treppensteigen und Arbeiten in der Hocke. Die Klägerin sollte in geschlossenen Räumen arbeiten. Akkord- oder Fließbandarbeiten sowie Arbeiten an laufenden Maschinen seien zu vermeiden. Möglich seien insbesondere leichte Büroarbeiten. Die Klägerin sei in ihrer Gehfähigkeit aufgrund der Claudicatio spinalis, wie sie für einen engen Lumbalkanal typisch sei, beeinträchtigt. Gleichwohl könne sie viermal täglich 501 Meter in ca. 15 Minuten zurücklegen. Zu der Beweisfrage, ob die Klägerin noch mindestens sechs oder mindestens drei Stunden täglich arbeiten könne, hat der Gutachter wörtlich ausgeführt: "Rückwirkend auf 2004 wurde der Klägerin eine Teilrente wegen teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit per Gerichtsurteil zugesprochen. Auch momentan ist Erwerbstätigkeit auf einem leidensgerechten Arbeitsplatz noch mindestens drei Stunden täglich an 5 Tagen/Woche zumutbar. Begründung: Eine mögliche Tätigkeit von mehr als sechs Stunden wurde bereits vom Sozialgericht Magdeburg verneint. Es sind in den objektiven Befunden keine wertigen neuen Gesichtspunkte gegenüber den Befunden seit 2004 nachweisbar: Die Lumboischialgie war 2005 objektiv schlechter, das Cervicobrachialsyndrom und die Schultererkrankungen haben sich verschlechtert. Die Somatisierungsstörung und die internistischen Leiden sind unverändert." Der Gutachter hat weiter ausgeführt, mit längeren Ausfallzeiten sei wegen der orthopädischen Leiden nicht zu rechnen. Eine sinnvolle Erwerbstätigkeit bei guter Arbeitszufriedenheit könne ganz wesentlich zur Überwindung der Somatisierungsstörung beitragen. Die Einholung von weiteren Gutachten, insbesondere auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, werde nicht für notwendig gehalten.

Die Beklagte hat sich hiermit nicht einverstanden erklärt und auf die prüfärztliche Stellungnahme von Dr. V. vom 22. April 2010 verwiesen. Danach werde dem vorgelegten orthopädischen Gutachten teilweise zugestimmt. Der Gutachter habe zutreffend qualitative Leistungseinschränkungen herausgearbeitet, wie sie sich aus den objektiven Befunden ergäben. Manche demonstrierten Funktionsstörungen seien objektiv nicht haltbar, wie der positive Lasègue-Test. Auch die demonstrierte Kraftminderung der Hände sei nicht nachvollziehbar. Soweit der Gutachter angenommen habe, dass bereits das Sozialgericht Magdeburg das Bestehen eines über sechsstündigen Leistungsvermögens verneint habe, sei dies der Urteilsbegründung des Sozialgerichts nicht zu entnehmen, da das Sozialgericht vielmehr dem Gutachten von Dr. P. gefolgt sei.

Der Senat hat die Stellungnahme der Beklagten dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. W. mit Schreiben vom 11. Mai 2010 zur Abgabe einer ergänzenden Stellungnahme vorgelegt und darauf hingewiesen, dass der Klägerin eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zuerkannt worden sei, die völlig anderen Maßstäben unterliege, als die hier noch im Streit stehende Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Daraufhin hat Dr. W. unter dem 17. Mai 2010 eingeräumt, das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg fehlinterpretiert zu haben. Die Beantwortung der Frage 13 sei deshalb neu formuliert zu beantworten: "Rückwirkend auf März 2004 wurde am 24.4.07 der Klägerin eine Rente wegen teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit bei Berufsunfähigkeit nach gerichtlicher Einigung zugesprochen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besteht weiterhin ein Leistungsrest, der unter vielen qualitativen Einschränkungen eine tägliche Erwerbstätigkeit von mindestens sechs Stunden zulässt. Es sind in den objektiven Befunden keine wertigen neuen Gesichtspunkte gegenüber den Befunden seit 2004 nachweisbar: Die Lumboischialgie war 2005 objektiv schlechter, das Cervicobrachialsyndrom und die Schultererkrankungen haben sich verschlechtert. Es ist davon auszugehen, dass die Verschlechterung des Cervicobrachialsyndroms und der Schultererkrankung durch die Besserung der Lumboischialgie egalisiert werden und sich somit am Gesamtleistungsvermögen keine Änderungen ergeben. "

"Auf einem leidensgerechten Arbeitsplatz wäre die Klägerin auch jetzt noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden täglich tätig zu sein."

Die Klägerin ist daraufhin um Mitteilung gebeten worden, ob sie die Berufung zurücknimmt. Sie hat hierzu mitgeteilt, ihr Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert. Die behandelnden Ärzte hätten einen weiteren Bandscheibenvorfall diagnostiziert; ein Termin zu einer neuerlichen MRT-Aufnahme sei für August 2010 vorgesehen. Zurzeit leide sie unter unerträglichen Schmerzen, die durch Akupunktur und schmerzstillende Medikamente behandelt würden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht Magdeburg die auf die Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung gerichtete Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist insoweit rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)). Ihr steht der geltend gemachte Anspruch auf eine Rente wegen voller

Erwerbsminderung nicht zu.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter diesen Bedingungen mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin kann nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Ausgeschlossen ist das regelmäßige Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg; gelegentlich können Lasten von 5 bis 10 kg bewegt werden. Zu vermeiden sind langes Gehen und Stehen, Steigen, Klettern, Kriechen, Bücken und Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Arbeiten unter Einfluss von Nässe, Kälte, Zugluft und starken Temperaturschwankungen. Ausgeschlossen sind Arbeiten in Nacht- und Wechselschicht sowie Akkord- und Fließbandarbeit. Arbeiten mit jedenfalls gelegentlichem Publikumsverkehr sind möglich. Die Klägerin verfügt über ein normales Sprach- und Sehvermögen und ist einfachen und durchschnittlichen Anforderungen an geistige und mnestiche Fähigkeiten gewachsen. Sie ist auch normalen Anforderungen an das Hörvermögen gewachsen. Sowohl Dr. W. als auch der Senat in der mündlichen Verhandlung konnten keinerlei Schwierigkeiten der Klägerin, in üblicher Zimmerlautstärke Gesprochenes zu verstehen, erkennen.

Im Vordergrund der Beschwerden besteht bei der Klägerin ein chronisches degeneratives lumbales Schmerzsyndrom bei engem Spinalkanal L 5/S 1 und Zustand nach Operation im Mai 2003. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule ist bei den Untersuchungen in unterschiedlichem Ausmaß leicht- bis mäßiggradig eingeschränkt gewesen und es hat ein Druck-, Klopf- und Bewegungsschmerz der gesamten Wirbelsäule bestanden. Es ist eine Hypästhesie des linken Ober- und Unterschenkels feststellbar gewesen. Das Lasègue´sche-Zeichen ist bei Dr. W. zwar bei 30 Grad als positiv angegeben worden, der Langsitz ist demgegenüber aber möglich gewesen. Das linke Schultergelenk ist bereits von dem behandelnden Orthopäden Dr. K. als auch bei Dr. P. als mäßiggradig bewegungseingeschränkt beschrieben worden; auch Dr. W. hat eine beginnende Schultersteife angegeben. Beweglichkeitseinschränkungen, Schwellungen, Überwärmungen oder Rötungen sind weder bei den oberen noch bei den unteren Extremitäten von den behandelnden Ärzten oder von den gerichtlichen Sachverständigen festgestellt worden. Die Klägerin hat vorübergehend an einem Engpasssyndrom des rechten Carpaltunnels gelitten; insoweit bestehen nach der durchgeführten Operation im Dezember 2007 noch Restbeschwerden; eine objektivierbare maßgebliche Kraftminderung oder Beweglichkeitseinschränkung ist nicht beschrieben, lediglich Klagen über Missempfindungen im rechten Arm. Zudem hat eine im August 2009 durchgeführte Operation der Epicondylitis radialis rechts zu einer deutlichen Besserung geführt. Insgesamt ist die Belastbarkeit des Gelenksystems jedoch erheblich eingeschränkt. Diesen Einschränkungen wird zur Überzeugung des Senats aber hinreichend dadurch Rechnung getragen, dass der Klägerin nur noch körperlich leichte Arbeiten im gelegentlichen Wechsel der Haltungsarten unter Ausschluss von Zwangshaltungen, Überkopf-, Akkord- und Fließbandarbeiten, Bücken, Hocken, Knien, Kriechen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne Einfluss von Nässe, Kälte, Zugluft und starken Temperaturschwankungen zugemutet werden.

Wegen des bestehenden Diabetes mellitus und der Hypertonie sind Nacht- und Wechselschichten ausgeschlossen. Das bestehende Krampfaderleiden erfordert keine weitergehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, als sie ohnehin wegen der oben dargelegten Gesundheitsstörungen bestehen. Gleiches gilt für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Klägerin erhält bei Bedarf Schmerzmittel, Injektionen und Akupunktur. Eine angebotene stationäre Schmerztherapie hat sie wegen familiärer Verpflichtungen abgelehnt; insoweit scheint kein sehr hoher Leidensdruck der Klägerin zu bestehen.

Weitere Gesundheitsstörungen, die das Leistungsvermögen im Erwerbsleben hierüber hinausgehend einschränken, bestehen nicht.

Der Senat stützt sich auf die überzeugenden Ausführungen in den Gutachten von Dr. P. und Dr. W. sowie auf die mitgeteilten Befunde der behandelnden Ärzte. Bedenken gegen die Verwertbarkeit der Gutachten bestehen beim Senat nicht. Sofern die Klägerin mit der Begutachtung durch Dr. P. unzufrieden war, schließt dies die Berücksichtigung des von ihm dargelegten Begutachtungsergebnisses nicht aus. Ein Antrag auf Ablehnung des Sachverständigen wegen der Besorgnis der Befangenheit ist von der rechtskundig vertretenen Klägerin nicht gestellt worden. Der Vorwurf der unvollständigen Beachtung der orthopädischen Leiden ist angesichts der vom Sachverständigen mitgeteilten Befunde, der Auseinandersetzung mit der Vorgeschichte und der sodann schlüssigen Beurteilung des Leistungsvermögens nicht nachvollziehbar. Darüberhinaus wird aus dem Ablauf der Untersuchung durch Dr. P. deutlich, dass dieser das von der Klägerin angegebene Ausmaß ihrer Beschwerden und Funktionseinschränkungen nicht für objektivierbar, sondern für übertrieben und klagsam dargestellt erachtet hat und die Klägerin insoweit aus ihrer Sicht und Interessenlage mit der Begutachtung durch Dr. P. unzufrieden war. Für den Senat stellt sich jedoch die Beurteilung durch Dr. P. als schlüssig und nachvollziehbar dar. Sofern Dr. W. der Klägerin zunächst nur noch ein unter sechsständiges Leistungsvermögen attestiert hat, ist dies auf seine Fehlinterpretation des erstinstanzlichen Urteils zurückzuführen, die er nach entsprechendem gerichtlichen Hinweis unverzüglich eingeräumt und korrigiert hat.

Der Senat hat auch keine Veranlassung gesehen, im Hinblick auf das Vorbringen der Klägerin, es sei von ihren Ärzten ein neuer Bandscheibenvorfall diagnostiziert worden, ein weiteres Gutachten einzuholen. Denn maßgebend ist nicht der Umstand eines bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung noch nicht gesichert feststehenden weiteren Bandscheibenvorfalles, sondern dessen funktionelle Auswirkungen. Insoweit haben sich die von der Klägerin geklagten und behaupteten Beschwerden und Einschränkungen nicht immer in vollem Umfang gutachterlich bestätigt. Das letzte Gutachten von Dr. W. beruht zudem auf der Untersuchung vom 16. März 2010 und ist im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung noch keine fünf Monate alt gewesen. Ferner hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung die Vermutung geäußert, dass der weitere Bandscheibenvorfall bereits seit Ende letzten Jahres besteht; insoweit hat Dr. W. die klinischen Auswirkungen, die allein maßgebend für das Leistungsvermögen sind, bei seiner ambulanten Untersuchung am 16. März 2010 bereits mitbeurteilen können. Sofern zwischen Untersuchung und mündlicher Verhandlung tatsächlich eine weitere wesentliche klinische Veränderung eingetreten ist, bleibt abzuwarten, ob dieser behauptete verschlechterte Zustand mindestens sechs Monate das Leistungsvermögen nachhaltig über das vom Senat festgestellte Ausmaß vermindern wird.

Bei der Klägerin liegen auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher

Leistungseinschränkungen vor, die trotz des vollschichtigen Leistungsvermögens zur Verschllossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin reicht vielmehr noch für leichte körperliche Verrichtungen im Wechsel der drei Körperhaltungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (GS BSG) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) -, SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), 33f.).

Auch liegt im Falle der Klägerin kein Seltenheits- oder Katalogfall vor, der zur Pflicht der Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes führen würde (vgl. GS BSG, a.a.O., Seite 35). Der Arbeitsmarkt gilt unter anderem als verschlossen, wenn einer Versicherten die so genannte Wegefähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit eine Versicherte täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 Meter mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihr zur Verfügung stehender Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße einschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Die Gehfähigkeit der Klägerin ist bei längeren Wegstrecken wegen der Spinalkanalenge eingeschränkt. Gehstrecken von viermal 500 Metern kann sie jedoch mehrmals täglich zurücklegen. Insoweit stützt sich der Senat auf die Angaben der Klägerin, täglich ihren Hund auszuführen, sowie auf die gutachterlichen Einschätzungen von Dr. P. und Dr. W ...

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-01