

L 9 R 2834/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 4442/04
Datum
23.03.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2834/06
Datum
21.02.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1954 in Slowenien geborene Klägerin hat Krankenschwester gelernt und war zuletzt von Januar 1986 bis April 1998 als Krankenschwester beschäftigt. Wegen der Geburt ihres dritten Kindes (1.4.1998) gab sie ihre Tätigkeit auf und hat danach Kinder- bzw. Berücksichtungszeiten zurückgelegt.

Am 28.4.2003 beantragte die Klägerin - wegen einer seit 1998 bestehenden Erkrankung der Wirbelsäule - die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog den Reha-Entlassungsbericht der S. R. Klinik B. S. vom 29.12.1998 sowie das vom Chirurg Dr. K. für die Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BG) erstattete Gutachten vom 21.6.2002 bei und beauftragte den Orthopäden Dr. O. mit der Begutachtung der Klägerin. Dieser stellte im Gutachten vom 18.9.2003 bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen fest: 1. Bandscheibenvorfall L 4/5 2. Zustand nach Bandscheiben-Operation L 5/S1 3. Schultergürtelsyndrom. Er gelangte zum Ergebnis, als Krankenschwester im eigentlichen Sinn sei die Klägerin nur noch unter drei Stunden täglich einsetzbar. Leichte körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, ohne Zwangshaltungen und ohne häufiges Bücken könne die Klägerin sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 8.10.2003 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente ab, weil die Klägerin in ihrem bisherigen Beruf sowie unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden erwerbstätig sein könne.

Hiergegen legte die Klägerin am 17.10.2003 Widerspruch ein und trug vor, sie sei nicht mehr in der Lage, ihren Beruf als Krankenschwester auszuüben. Ihr stehe deswegen Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Die Beklagte beauftragte daraufhin Dr. K., Neurologe und Psychiater, mit der Erstattung eines Gutachtens. Dieser stellte bei der Klägerin im Gutachten vom 28.6.2004 folgende Diagnosen: 1. Chronisches sensibiles Wurzelreizsyndrom S 1 beidseits und L 5 rechts bei 2. Zustand nach Nukleotomie L 5/S1 links (11/98) und 3. Bandscheibenprolaps L 4/5 rechts 4. Chronisches Cervikalsyndrom, ohne Wurzelläsion 5. Spannungskopfschmerz 6. Migräne. Er führte aus, die Tätigkeit als Krankenschwester - mit schwerem Heben und Tragen - könne die Klägerin nur unter drei Stunden täglich ausüben. Leichte körperliche Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen und ohne häufiges Bücken könne die Klägerin - auf Grund der aus orthopädischer Sicht maßgebenden Einschränkungen - vollschichtig ausüben. Aus nervenärztlicher Sicht bestünden keine darüber hinausgehenden qualitativen und quantitativen Einschränkungen.

Der Beratungsarzt der Beklagten führte dazu unter dem 8.7.2004 aus, im normalen Stationsbetrieb sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin eingeschränkt. Sie sei jedoch noch in Rehakliniken und Sanatorien sowie als Arzthelferin einsetzbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6.10.2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, da die Klägerin noch sechs Stunden und mehr Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitswelt und in der letzten Beschäftigung als Krankenschwester in Rehakliniken und Sanatorien

verrichten könne.

Hiergegen erhob die Klägerin am 27.10.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe, mit der sie die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgte.

Das SG hörte den behandelnden Arzt für Allgemeinmedizin Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen (Auskunft vom 19.1.2005) und holte Gutachten auf orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet ein.

Dr. J., Oberarzt an der Orthopädischen Klinik der St. V. Krankenhäuser K., führte im Gutachten vom 29.4.2005 aus, im Bereich der oberen und unteren Extremitäten fänden sich keine relevanten Gesundheitseinschränkungen. Im Vordergrund stehe die Lendenwirbelsäule, die in der Beweglichkeit eingeschränkt sei mit eingeschränkter Entfaltung der Dornfortsätze. Als Krankenschwester im eigentlichen Sinne sei die Klägerin nur unter drei Stunden täglich einsetzbar. Als Krankenschwester auf einer kardiologischen Station sei die Klägerin nicht rückenbelastend tätig, sodass von einem täglichen Leistungsvermögen von sechs Stunden auszugehen sei. Allerdings seien hier wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten mit Wahrscheinlichkeit nicht vollständig auszuschließen (Aufrichten/Halten eines Patienten, Begleitung zur Toilette, bei Notfällen). Bei einer Tätigkeit als Krankenschwester in einem Sanatorium oder Kurheim handele es sich nach den Vorgaben des SG um leichte Arbeiten, die im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen verrichtet werden könnten. Heben und Tragen sei nur in Ausnahmefällen erforderlich. Derartige Tätigkeiten seien der Klägerin sechs Stunden täglich möglich.

Der Neurologe und Psychiater Dr. H. führte im Gutachten vom 27.7.2005 aus, der Achillessehnenreflex sei bei der Klägerin nur abgeschwächt auslösbar. Die Sensibilitätsstörung betreffend das Dermatom S 1 links sei Folge der Bandscheiben-Operation L 5/S1 mit verbliebenem leichten Wurzelschaden. Die Sensibilitätsminderung im Dermatom L 5 rechts stehe im Zusammenhang mit dem nicht operierten teilsequestrierten Bandscheibenvorfall L 4/5. Die Vernarbungen in Höhe L5/S1 sowie der Bandscheibenvorfall in Höhe L 4/5 erklärten die Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule sowie das positive Lasègue-Zeichen beidseits. Motorische Einschränkungen, Muskelschädigungszeichen sowie Hinweise auf eine relevante Nervenwurzelreizung seien nicht feststellbar. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei altersentsprechend frei. Der psychopathologische Zustand sei unauffällig. Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung lägen nicht vor. Die erlernte Tätigkeit als Krankenschwester könne die Klägerin nicht mehr ausüben. Eine Tätigkeit als Krankenschwester in einem Sanatorium oder Kurheim - ausgehend von leichten Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen mit Heben und Tragen in Ausnahmefällen - könne die Klägerin sechs Stunden täglich verrichten.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG Prof. Dr. P., Chefarzt der Orthopädischen Klinik der E.-S.-Fachklinik, mit der Begutachtung der Klägerin. Dieser stellte im Gutachten vom 12.1.2005 (richtig: 2006) folgende Diagnosen: 1. Initiale degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule im Sinne einer Arthrose C 1/2 und Uncovertebralarthrose der mittleren und unteren Halswirbelsäulenabschnitte mit Minderung der statischen Belastbarkeit 2. Ausgeprägte degenerative Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, insbesondere in den Segmenten L 4/5 und L 5/S1, bei Zustand nach Bandscheibenoperation L 5/S1 und reaktiven Veränderungen im Sinne einer Osteochondrose und Spondylose und auch dadurch bedingter Minderung der statischen Belastbarkeit 3. Skoliotische Fehlhaltung der Wirbelsäule 4. Leichte Seitenbandinsuffizienz im Bereich des linken Kniegelenks 5. Senk-Spreizfüße beidseits. Als Krankenschwester sei die Klägerin nicht mehr einsetzbar, als Krankenschwester auf einer kardiologischen Station nur bedingt. Auch in einer Reha-Klinik müssten leichte, mittelschwere und schwere Hebe- und Tragetätigkeiten ausgeführt werden. Es gebe allerdings auch Patienten, die mobil seien und sich selbst helfen könnten. Derartige Patienten könne die Klägerin betreuen. Auf Stationen mit gehbehinderten und bettlägerigen Patienten sei die Klägerin dagegen nicht einsetzbar. In Sanatorien oder Kurheimen sei davon auszugehen, dass es sich um mobile Patienten handele, denen nicht durch schweres Heben und Tragen geholfen werden müsse. Die Klägerin könne somit auf einer so genannten "leichten Station" einer Reha-Klinik oder in einem Sanatorium oder Kurheim als Krankenschwester mindestens sechs Stunden täglich tätig sein, wobei sie vorwiegend aufsichtsführende Tätigkeiten ausführen sollte.

Durch Urteil vom 23.3.2006 wies das SG - gestützt auf die Gutachten von Dr. J. und Dr. H. sowie Prof. Dr. P. - die Klage ab. Die Klägerin könne noch mindestens sechs Stunden täglich eine Tätigkeit als Krankenschwester in Sanatorien oder Kurheimen verrichten. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 4.5.2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 2.6.2006 Berufung eingelegt und vorgetragen, das SG verkenne, dass Prof. Dr. P. im Gutachten vom 12.1.2006 erstmals initiale degenerative Veränderungen im Bereich ihrer Halswirbelsäule im Sinne einer Arthrose C 1/2 und einer Uncovertebralarthrose der mittleren und unteren Halswirbelsäulenabschnitte mit Minderung der statischen Belastbarkeit festgestellt habe, was Dr. J. noch nicht getan habe. Das SG hätte den Sachverhalt deswegen weiter aufklären und Prof. Dr. P. zur Ergänzung seines Gutachtens dahingehend auffordern müssen, zu erklären, welche Schlussfolgerungen er aus seinen Feststellungen über die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule ziehe. Darin liege eine wesentliche Änderung, die dazu führe, dass sie nicht mehr sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten könne. Ferner hat die Klägerin ein ärztliches Attest des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. K. vom 20.12.2006 vorgelegt, wonach sie wegen einer psychischen Erkrankung und einer Erkrankung der Halswirbelsäule in seiner hausärztlichen Behandlung stehe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. März 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. Oktober 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. Oktober 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit Verfügung vom 7.11.2006 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 7.11.2006 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die an eine Rentengewährung geknüpften Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei ist es ausführlich auf die bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen eingegangen; auch hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen des Dr. J., Dr. H. und Prof. Dr. P. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich aus den von Prof. Dr. P. genannten beginnenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule im Sinne einer Arthrose C 1/2 und Uncovertebralarthrose der mittleren und unteren Halswirbelsäulenabschnitte keine quantitativen Leistungseinschränkungen ableiten lassen, wie sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. P. ergibt. Darüber hinaus nennt der Sachverständige auch keine daraus resultierenden qualitativen Einschränkungen. Es ist auch nicht ersichtlich, dass bei der Klägerin über das alterstypische Maß hinausgehende Veränderungen der Halswirbelsäule vorliegen, zumal Prof. Dr. P. nur radiologische Veränderungen und keine Funktionseinschränkungen nennt. Entgegen der klägerischen Auffassung handelt es sich hierbei auch nicht um neue Befunde, zumal Prof. Dr. P. nach den Angaben in seinem Gutachten keine neuen Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule gefertigt hat und lediglich Röntgenbefunde der S. V. Krankenhäuser vom 27.11.1998 wiedergibt. Darüber hinaus hat auch schon der Neurologe und Psychiater Dr. K. im Gutachten vom 28.6.2004 einen Druckschmerz der HWS-Nacktmuskulatur mit endgradig schmerzhaft eingeschränkter HWS-Beweglichkeit festgestellt und daraus lediglich Einschränkungen im Hinblick auf Überkopfarbeiten abgeleitet. Neue Gesichtspunkte ergeben sich diesbezüglich auch nicht aus dem Attest von Dr. K. vom 20.12.2006, wonach er die Klägerin wegen einer Erkrankung an der Halswirbelsäule behandelt. Denn daraus sind schon keine Befunde zu entnehmen und insbesondere keine Hinweise, dass es sich um eine nicht besserungsfähige bzw. nicht behandelbare Erkrankung auf Dauer handelt, die zu dauerhaften Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit führt.

Auch die im Attest vom 20.12.2006 erwähnte Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung erfordert keine weitere Sachaufklärung. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. K. hat schon in seiner Zeugenaussage vom 19.1.2005 ausgeführt, die Klägerin sei kaum belastbar, möglicherweise liege ein depressives Krankheitsbild vor. Die auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet eingeholten Gutachten von Dr. K. und Dr. H. ergaben jedoch einen in psychopathologischer Sicht unauffälligen Befund. Das Bewusstsein der Klägerin war bei den gutachterlichen Untersuchungen ungestört, die Klägerin war voll orientiert. Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit und Gedächtnisfunktion waren nicht beeinträchtigt. Das Denken der Klägerin war geordnet und strukturiert, ihre Stimmung war ausgeglichen, eine Auslenkung zum depressiven Pol war nicht erkennbar. Antrieb und Psychomototrik waren unauffällig und das affektive Verhalten situationsadäquat. Gegen eine nennenswerte psychische Erkrankung spricht ferner, dass die Klägerin über einen strukturierten Tagesablauf verfügt, den Haushalt und die Versorgung ihres Sohnes bewältigt, Interessen (Lesen, Gymnastik, Schwimmen Theater) hat und einen guten Freundes- und Bekanntenkreis besitzt. Eine wesentliche Änderung, insbesondere eine dauerhafte Verschlechterung auf psychischen Gebiet, lässt sich aus dem Attest von Dr. K., das nicht einmal Befunde enthält, nicht entnehmen. Bei gravierenden Befunden auf psychiatrischem Gebiet wäre darüber hinaus eine einschlägige fachärztliche psychiatrische ambulante bzw. stationäre Behandlung zu erwarten.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-24