

L 4 R 5632/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 1210/04
Datum
25.07.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 5632/06
Datum
12.12.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren noch streitig, ob die Klägerin Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01. Januar 2005 bis 31. Juli 2008 hat, nachdem die Beklagte im Berufungsverfahren einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01. August 2008 bis 30. November 2009 anerkannt hat.

Die am 1959 in Polen geborene Klägerin besuchte dort bis 1978 ein Berufsslyzeum und erlernte hierbei schulbegleitend den Beruf einer Mechanikerin für Betriebsbinnentransportanlagen. Anschließend verrichtete sie bis 1980 Büroarbeit und kümmerte sich sodann um die Kindererziehung (zwei Töchter). Zwischen 1986 und 1990 war sie als Feinmechanikerin tätig. Im April 1990 siedelte sie in die Bundesrepublik Deutschland über und war nach dem Bezug von Eingliederungsgeld bis 31. August 1991 zunächst bis 1994 als Springerin in einer Wäscherei beschäftigt. Diese Tätigkeit gab sie wegen einer Duftstoffallergie auf. Anschließend war sie von 1995 bis 2002 als Verkäuferin und Kassiererin bei der Firma L. beschäftigt. Seit Oktober 2002 ist sie arbeitslos gemeldet und bezog bis zum 17. Oktober 2003 Arbeitslosengeld sowie im Anschluss daran Arbeitslosenhilfe und Arbeitslosengeld II. Das Versorgungsamt Rottweil stellte einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit dem 28. Februar 2002 fest (Schwerbehindertenausweis vom 05. Juni 2002).

Am 25. April 2003 beantragte die Klägerin bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich Beklagte), Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Arztberichte bei und ließ die Klägerin begutachten. Internist Dr. M. erstattete das Gutachten vom 18. Juli 2003. Er diagnostizierte ein Intrinsic Asthma mit saisonaler allergischer Rhinokonjunktivitis, eine seelische Beeinträchtigung nach ätiologisch unklarer vorübergehender Hemihypästhesie und Hemiparese links im Juli 1999 sowie eine degenerative Wirbelsäulenveränderung mit flachem dorsalen Nukleusprolaps C6/7 ohne Myelonkompression. Die Erwerbsfähigkeit werde lediglich durch das Intrinsic Asthma mit saisonaler Rhinokonjunktivitis eingeschränkt. Die Klägerin könne sowohl die Tätigkeit einer Verkäuferin als auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich (überwiegend im Sitzen und zeitweise im Gehen und Stehen) verrichten. Allerdings sei ein ergänzendes psychiatrisches Gutachten erforderlich. Orthopäden Dr. T. und Prof. Dr. H. diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 16. September 2003 ein mäßiges Cervicovertebral- und Cervicobrachialsyndrom links bei Osteochondrose C6/C7 (ohne neurologische Ausfälle und derzeit ohne relevante Leistungslimitierung), einen dringenden Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, ein Asthma bronchiale mit allergischer Rhinokonjunktivitis und Adipositas. Auf orthopädischem Fachgebiet bestehe keine wesentliche Leistungslimitierung, die üblichen Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts - einschließlich der Tätigkeit als Verkäuferin - könnten vollschichtig (überwiegend im Sitzen und zeitweise im Stehen und Gehen) ausgeübt werden. Zu vermeiden seien länger andauernde Überkopfarbeiten sowie Heben und Tragen von Lasten über 15 kg. Nervenarzt Ho. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 24. Oktober 2003 eine dissoziative Bewegungsstörung, eine Panikstörung, eine Agoraphobie sowie einen Bandscheibenvorfall C 6/7. Auf neurologischem Gebiet fänden sich keine leistungsmindernden Krankheitserscheinungen. Die Klägerin müsse jedoch aufgrund der krankhaft gesteigerten Belastungs- und Beschwerdewahrnehmung und der Gefahr einer Dekompensation dissoziativer oder phobischer Störungen körperlich schwere Arbeit mit Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Arbeiten mit statischer Belastung der Wirbelsäule und Zwangshaltungen im Schultergürtelbereich vermeiden. Die körperliche und die psychische Belastbarkeit seien herabgesetzt. Mittelschwere körperliche Arbeiten seien auch halbschichtig nicht möglich. Die Tätigkeit als Verkäuferin könne die Klägerin noch drei bis unter sechs Stunden verrichten. Leichte körperliche Arbeiten könne sie unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten.

Die Beklagte lehnte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ab, da die Klägerin noch in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Bescheid vom 01. Dezember 2003). Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies den Widerspruch der Klägerin zurück (Widerspruchsbescheid vom 02. April 2004) und führte ergänzend aus, sie habe zuletzt eine Tätigkeit als ungelernte Verkäuferin verrichtet. Diese Tätigkeit gehöre zu den einfachen Anlernberufen bzw. zu ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts. Sie sei noch in der Lage, einfache Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche zu verrichten. Berufsunfähigkeit liege daher ebenfalls nicht vor.

Hiergegen erhob die Klägerin am 22. April 2004 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG). Sie leide unter starken Schmerzen im Bereich des Schulterblattes, des Nackens und im Bereich von Kopf und Hand. Immer wieder träten in der Hand Taubheits- und Pelzigkeitsgefühle auf. Die Schmerzen fühlten sich an wie ein kommender Herzinfarkt. Sie sei deshalb vom 04. bis 25. Januar 2005 stationär in der S. Klinik in A. behandelt worden. Sie legte diesbezüglich den Entlassungsbericht des Arztes für Innere Medizin Dr. Sc. vom 03. März 2005 vor, der eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine dissoziative Störung (Konversionsstörung), ein Foramen ovale apertum, ein Intrinsic Asthma bronchiale, ein Halswirbelsäulen (HWS)-Syndrom bei Bandscheibenprotrusion C 5/6 und eine Adipositas diagnostizierte. Er gab weiter an, die Klägerin sei als arbeitsunfähig auf unbestimmte Zeit entlassen worden sowie dass die zu Hause öfter wahrgenommenen Lähmungserscheinungen in der Klinik nur einmal aufgetreten seien und vom Personal nicht hätten beobachtet werden können. Des Weiteren trug die Klägerin vor, ihre Beschwerden seien bereits Mitte der Achtziger Jahre in Polen aufgetreten. Während der Tätigkeit in der Wäscherei habe im November 1993 ein erster schwerer Zusammenbruch stattgefunden. Sie sei danach ca. ein Jahr lang krank geschrieben gewesen. Es handele sich somit um eine chronifizierte Beschwerdesymptomatik, sodass sie auch leichte Tätigkeiten nur noch unter vollschichtig, d.h. zwischen drei und sechs Stunden pro Tag ausüben könne. Die Klägerin legte zusätzlich zahlreiche ärztliche Berichte vor, darunter das ärztliche Attest des Dr. C. vom 22. Februar 2006, wonach seit einigen Monaten vermehrte multiple Symptome und Beschwerden bestünden, die auf eine deutlich reduzierte Belastbarkeit hinwiesen, und den Arztbrief des Radiologen Dr. B. vom 26. Mai 2006, wonach eine Angiographie ein Unterbrechung der Interdigitalarterie der rechten Hand ergeben habe.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Die im Befundbericht der S. Klinik aufgezeigten Diagnosen seien bereits gutachterlich gewürdigt worden. Neue Leiden oder eine Leidensverschlimmerung seien nicht festgestellt worden.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Dr. C. teilte mit (Auskunft vom 24. September 2004), die Klägerin stehe in regelmäßiger nervenärztlicher Behandlung. Die körperliche und psychische Beschwerdesymptomatik sei über die Jahre stets fluktuierend und mehr oder weniger aktuell. Es bestünden keine Bedenken, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Längere Zwangshaltungen wie schweres Heben oder Tragen von Lasten über fünf kg sollten vermieden werden. Er fügte zahlreiche Arztberichte bei. Fachärztin für Innere Medizin Dr. He. teilte mit (Auskunft vom 28. September 2004), der Beschwerdeverlauf sei sehr schwankend, im Vordergrund stünden bewegungsabhängige und Ruheschmerzen im Bereich der HWS, der Schultern und des Thorax. Aus internistischer Sicht bestünden keine Bedenken gegen eine leichte, regelmäßige Tätigkeit für sechs Stunden täglich. Vermieden werden sollten längeres Sitzen, Arbeiten in gebeugter Haltung, Heben von Lasten über drei kg, Arbeiten unter Zuglufteinfluss, unter Einfluss von Dämpfen, Arbeiten unter erhöhter Luftfeuchtigkeit, psychische Überlastungen und Stresssituationen. Orthopäde Dr. Heb. teilte unter Vorlage zahlreicher Arztberichte und Nennung der Behandlungsdaten mit (Auskünfte vom 27. September 2004 und 27. Dezember 2005), er habe sich eine gutachterliche Meinung nicht gebildet. Psychologischer Psychotherapeut P. gab an (Auskunft vom 10. Oktober 2004), er habe die Klägerin vom 13. Oktober 1994 bis 27. Juli 1995 sowie vom 19. Januar bis 27. März 2000 behandelt und eine rezidivierende depressive Episode bei Panikstörung sowie eine somatoforme Störung diagnostiziert. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit könne keine aktuelle Stellungnahme erfolgen.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) erstattete Facharzt für Psychiatrie Dr. Hi. von der S. Klinik in A. das Gutachten vom 02. August 2005. Er diagnostizierte eine Anpassungsstörung, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, eine Agoraphobie mit Panikstörung, einen Verdacht auf dissoziative Störung (Konversionsstörung) und ein Asthma bronchiale. Aufgrund des stationären Aufenthalts der Klägerin im Januar 2005 ergebe sich der Vorteil eines zusätzlichen längeren Beobachtungszeitraums. Es hätten sich jedoch erhebliche Differenzen zwischen den objektiv zu erhebenden Befunden und der subjektiven Darstellung der Klägerin gezeigt. Bei der körperlichen Untersuchung habe die Klägerin z.B. angegeben, den Kopf schmerzbedingt nur minimal nach rechts zum Seitblick rotieren zu können und habe sich gegen eine solche Bewegung gesperrt, sie sei aber bei anderen Gelegenheiten spontan und mühelos in der Lage gewesen, den Kopf vollständig nach beiden Seiten zu wenden. Sie sei auch ca. 60 Minuten in der Lage gewesen, ununterbrochen und anhaltend aufrecht zu sitzen, ohne jegliche schmerzbedingte Beeinträchtigung. Ferner sei die Klägerin vor kurzem im PKW zu ihrem kranken Vater nach Polen gereist, was mit den geschilderten heftigen körperlichen und psychischen Beschwerden eigentlich nicht vereinbar sei. Dass die Klägerin in ihrer desolaten wirtschaftlichen und psychosozialen Situation eine dauerhafte Grundsicherung anstrebe, sei nachvollziehbar, aber medizinisch nicht zu begründen. Aufgrund der erhobenen Befunde sei davon auszugehen, dass die Klägerin noch in der Lage sei, eine leichte Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen vollschichtig, d.h. 7,5 bis acht Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche, auszuüben. Eine ambulante Psychotherapie könne neben einer Erwerbstätigkeit durchgeführt werden. Zu den von der Klägerin erhobenen Einwendungen nahm Dr. Hi. am 07. Oktober 2005 Stellung und verblieb bei seiner Beurteilung.

Mit Urteil vom 25. Juli 2006 wies das SG die Klage ab. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit lägen nicht vor, da die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne. Die Einschätzung von Dr. Hi. decke sich mit den Einschätzungen der Vorgutachter im Verwaltungsverfahren. Auch Dr. C. und Dr. He. seien zu dem Ergebnis gelangt, dass keine relevante Leistungsminderung vorliege. Die neuerlich hinzu getretenen Arterienbeschwerden im Bereich der rechten Hand wirkten sich nicht unmittelbar auf die quantitative Leistungsfähigkeit aus. Es gebe auch keine Veranlassung, an den Ausführungen des Dr. Hi. zu zweifeln, da sich dessen Einschätzung mit der des Gutachters Ho. decke. Auch dieser habe über eine demonstrative Beschwerdedarstellung berichtet.

Gegen das Urteil, dessen Empfang der Prozessbevollmächtigte der Klägerin unter dem 16. Oktober 2006 bestätigt hat, hat die Klägerin am 09. November 2006 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Das SG habe die zahlreichen Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht ausreichend gewürdigt und habe für sie günstige gutachterliche Äußerungen unberücksichtigt gelassen. Es sei eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten. Seit dem Gutachten des Dr. T. und des Prof. Dr. H. hätten sich die Befunde

im Bereich der Wirbelsäule verändert. Zudem leide sie offenbar an einer angeborenen seltenen Gefäßschwäche im Bereich der rechten Hand, was Abbrüche von Arterien zur Folge habe. Sie müsse deshalb die rechte Hand auf nicht absehbare Zeit schonen. Zudem habe das SG den Aspekt der Summierung von Leistungseinschränkungen unberücksichtigt gelassen. Auch liege eine Wegeunfähigkeit vor, da sie nicht in der Lage sei, täglich viermal eine Wegstrecke von mindestens 500 m zu Fuß zurückzulegen, da unter Beschwerden und Beeinträchtigungen im Bereich des Schulterblattes und der Wirbelsäule leide. Sie habe ein Taubheitsgefühl bis in die Beine und müsse des Öfteren bereits nach 100 m umkehren. Des Weiteren habe das SG die Frage des Berufsschutzes nicht ausreichend geprüft. Zwar habe sie keine förmliche Ausbildung als Verkäuferin abgeschlossen, sie sei jedoch mehr als sechs Jahre bei der Firma L. in dem als Lehrberuf anerkannten Beruf der Verkäuferin eingesetzt gewesen und aufgrund ihrer zweijährigen Ausbildung in Buchhaltung und Rechnungswesen im Berufsschuleum in Polen höher entlohnt worden. Da sie diese Tätigkeit nach Einschätzung des Gutachters Ho. nur noch halb- bis unter vollschichtig verrichten könne, liege Berufsunfähigkeit vor. Die Klägerin hat den Arbeitsvertrag zwischen ihr und der L. GmbH & Co. KG vom 08. Juli 1995 sowie mehrere Arztbriefe und ärztliche Atteste vorgelegt, darunter u.a. die ärztliche Stellungnahme des Gefäßchirurgen Dr. Cl. vom 02. August 2006 (Angiographien hätten keine Gefäßanomalien in der rechten Hand ergeben. Es sei jedoch zu Abbrüchen der Interdigitalarterien des zweiten Fingers rechts gekommen. Unter konservativer Therapie sei eine weitestgehende Befundnormalisierung eingetreten. Eine kausale Therapie des Leidens gäbe es nicht. Es müssten nur Traumata vermieden werden) sowie das Attest des Dr. C. vom 27. November 2006 (deutliche Zeichen einer Verschlechterung der Befunde der HWS. Es fänden sich jetzt Protrusionen in mehreren Segmenten mit Tangierung der Nervenwurzel C 6 rechts mehr als links und der Wurzel C 7 links mehr als rechts, was zu klinischen Symptomen führe).

Während des Berufungsverfahrens ist die Klägerin vom 16. Januar bis 20. Februar 2008 stationär im Rahmen einer Akutbehandlung auf Kosten ihrer Krankenkasse im Interdisziplinären Schmerzzentrum der Fachklinik E. behandelt worden, nachdem die Beklagte die Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme abgelehnt hatte. Facharzt für Orthopädie Dr. Kl. hat im Entlassungsbericht vom 19. Mai 2008 als Hauptdiagnose ein chronisches Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen sowie als psychologische Diagnose eine chronische Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren wie mit einem medizinischen Krankheitsfaktor sowie eine Agoraphobie angegeben. Als weitere Diagnosen hat er genannt: ein chronisch degeneratives HWS-/BWS-/LWS-Syndrom, eine chronische Lumboischialgie, eine Bandscheibenprotrusion L2/L3 und L5/S1, eine Osteochondrose der LWS (L 2/L3), Spondylarthrosen der unteren LWS, Bandscheibenprotrusionen C5 und C6/C7, eine erosive Osteochondrose C5-C7, Uncovertebralarthrosen C5-C7 mit Einengung der Neuroforamina beidseits, einen chronischen Spannungskopfschmerz, Schmerzen in beiden Kniegelenken, eine beginnenden primären Coxarthrose beidseits, eine Hiatushernie, eine gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis, vorwiegend allergisches Asthma bronchiale, einen angeborenen Vorhofseptumdefekt und einen Zustand nach Hystektomie 2007. Sowohl die LWS als auch die BWS hätten sich altersentsprechend dargestellt. In der HWS seien diskrete degenerative Veränderungen in den Segmenten C5/6 und C6/7 feststellbar. Die allgemeine Beweglichkeit habe sich unter Physiotherapie und weiteren Maßnahmen verbessert. Der abdominelle Untersuchungsbefund sei gänzlich unauffällig. Aufgrund der Angststörung sei eine ambulante Psychotherapie dringend indiziert. Die Klägerin könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nur noch unter drei Stunden täglich ausüben. Die Entlassung sei als arbeitsunfähig erfolgt. Die Beklagte hat daraufhin unter dem 23. Juni 2008 ein Teilanerkenntnis dahingehend abgegeben, dass die Klägerin Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit aufgrund eines Leistungsfalles vom 16. Januar 2008 ab Beginn des siebten Kalendermonats nach Eintritt des Leistungsfalles bis 30. November 2009 habe. Grundlage für die zeitliche Befristung des Rentenanspruchs sei die Tatsache, dass es nicht unwahrscheinlich sei, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne. Die Klägerin hat das Teilanerkenntnis unter dem 30. Juli 2008 unter Vorlage von ärztlichen Attesten des Dr. C. und der Dr. He. angenommen. Dr. C. hat in seinem Attest vom 10. Juli 2008 angegeben, die Klägerin befinde sich seit 1995 mit der Diagnose einer psychosomatischen Erkrankung bzw. somatoformen Schmerzkrankheit in seiner ambulanten nervenärztlichen Behandlung. Ab dem Jahr 2001 seien auch Wirbelsäulenbeschwerden diagnostiziert worden. Dr. He. hat in ihrem Attest vom 16. Juli 2008 angegeben, die Erkrankungen, die jetzt als Berentungsgrund anerkannt würden, bestünden bereits seit Jahren und seien somit chronisch. Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestehe durchgehend seit 26. Januar 2005.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25. Juli 2006 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 01. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02. April 2004 und in der Fassung des Teilanerkenntnisses vom 23. Juni 2008 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr auch für die Zeit vom 01. Januar 2005 bis 31. Juli 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Teilanerkenntnis könne nicht erweitert werden, da eine zeitlich frühere Leistungseinschränkung nicht nachgewiesen sei. Eine derartige Annahme stehe im Gegensatz zu der Aussage des behandelnden Nervenarztes Dr. C. vom 24. September 2004, der für leichte Tätigkeiten noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen bescheinigt habe. Ebenso sei Dr. Hi. in seinem Gutachten vom 02. August 2005 von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgegangen.

Der Berichterstatter hat den Arztbericht des Dr. Cl. vom 09. August 2006 beigezogen, wonach die Angiographie keine Veränderungen ergeben habe, die die Klinik erklärten, auch nicht die geklagten schlagartigen Sensibilitätsstörungen in der rechten Hand. Aufgrund des vorliegenden Befundes ergebe sich kein Anhalt für eine aktive Therapie. Des Weiteren hat der Berichterstatter die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört. Dr. He. hat mitgeteilt (Auskunft vom 02. August 2007), es habe sich seit dem 28. September 2004 keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands ergeben. Dies gelte auch für die Bewertung des Leistungsvermögens. Dr. C. hat angegeben (Auskunft vom 03. August 2007), eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands der Klägerin habe sich aus seiner Sicht nicht ergeben. Das Leistungsvermögen sei unverändert. Fachärztin für Neurologie Dr. Ba. und Fachärztin für Anästhesiologie Sch. von der Fachklinik E. haben angegeben (Auskunft vom 02. September 2008), nach Zusammenschau aller Daten seien sie zu der Auffassung gelangt, dass die Leistungsminderung seit ca. 1999 bestehe und zwar wegen erheblicher psychosozialer Faktoren und weniger wegen orthopädischer Faktoren. Der orthopädische Befund sei eher diskret ausgeprägt. Die psychischen Komponenten würden überwiegen. Erhebliche finanzielle Probleme und die daraus resultierenden psychosozialen Belastungen hätten mit Sicherheit zur Chronifizierung der Schmerzstörung beigetragen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 01. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02. April 2004 und in der Fassung des von der Klägerin angenommenen Teilanerkennnisses vom 23. Juni 2008 (vgl. [§ 101 Abs. 2 SGG](#)) ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Klägerin hat im April 2003 Rente wegen Erwerbsminderung beantragt und begehrt im Berufungsverfahren und über das Teilanerkennnis der Beklagten hinaus insoweit noch Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Januar 2005 bis 31. Juli 2008. Unter Berücksichtigung dessen, dass die Beklagte nach dem von ihr abgegebenen Teilanerkennnis von einem Leistungsfall am 16. Januar 2008 ausgeht, setzt der Anspruch unter anderem voraus, dass der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung ist vor Januar 2008 eingetreten ist. Dies vermag der Senat nicht festzustellen.

1. Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voraussetzung ist, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben lässt sich eine zeitliche Leistungseinschränkung im Zeitraum vom 01. Januar 2005 bis 31. Dezember 2007 nach Durchführung der medizinischen Ermittlungen im Klage- und Berufungsverfahren nicht feststellen. Die Klägerin war in diesem Zeitraum noch in der Lage war, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mehr als sechs Stunden täglich auszuüben ...

Im Vordergrund stehen bei der Klägerin Beschwerden auf nervenärztlichem und orthopädischem Fachgebiet. Auf nervenärztlichem Fachgebiet leidet die Klägerin in erster Linie an einem chronischen Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen und an einer Agoraphobie. Des Weiteren besteht ein chronischer Spannungskopfschmerz. Dies entnimmt der Senat dem Entlassungsbericht des Dr. Kl. vom 19. Mai 2008. Im Wesentlichen gleiche Diagnosen haben bereits Dr. C. in seiner Auskunft vom 24. September 2004 sowie Dr. Hi. und Nervenarzt Ho. in ihren Gutachten genannt. Dr. Hi. äußerte zusätzlich den Verdacht einer dissoziativen Störung (Konversionsstörung), wobei Dr. Sc. in seinem Entlassungsbericht vom 03. März 2005 davon ausgegangen ist, dass eine Konversionsstörung vorliegt. Auf orthopädischem Fachgebiet leidet die Klägerin an einem chronisch degenerativen HWS-/BWS-/LWS-Syndrom, an einer chronischen Lumboischialgie, an einer Bandscheibenprotrusion L2/L3 und L5/S1, an einer Osteochondrose der LWS (L 2/L3), an Spondylarthrosen der unteren LWS, an Bandscheibenprotrusionen C5 und C6/C7, an einer erosiven Osteochondrose C5-C7, an Uncovertebralarthrosen C5-C7 mit Einengung der Neuroforamina beidseits, an Schmerzen in beiden Kniegelenken und an einer beginnenden primären Coxarthrose beidseits. Dies entnimmt der Senat dem Entlassungsbericht des Dr. Kl. vom 19. Mai 2008. Entsprechende Befunde hat auch der behandelnde Orthopäde Dr. Heb. in seinen Auskünften vom 27. September 2004 und 27. Dezember 2005 angegeben. Des Weiteren leidet die Klägerin an Sensibilitätsstörungen (Abbrüchen der Interdigitalarterien des zweiten Fingers rechts) in der rechten Hand. Dies ergibt sich aus dem Arztbrief des Dr. B. vom 26. Mai 2006 und dem von der Klägerin vorgelegten Schreiben des Dr. Cl. vom 02. August 2006.

Auf internistischem Fachgebiet leidet die Klägerin an Intrinsic Asthma mit saisonaler allergischer Rhinokonjunktivitis. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. M. vom 18. Juli 2003. Zudem leidet die Klägerin an einer Hiatushernie, an einer gastroösophagealen Refluxkrankheit ohne Ösophagitis und an einem angeborenen Vorhofseptumdefekt. Dies entnimmt der Senat dem Entlassungsbericht des Dr. Kl. vom 19. Mai 2008 und der Auskunft der Dr. He. vom 28. September 2004.

Die Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet stehen bei der Klägerin deutlich im Vordergrund. Dies entnimmt der Senat der Auskunft der Dr. Ba. und der Ärztin Sch. vom 02. September 2008, die ihre Leistungseinschätzung im Wesentlichen aufgrund psychosozialer Faktoren und weniger aufgrund orthopädischer Faktoren begründet haben. Des Weiteren ergibt sich aus dieser Auskunft, dass die orthopädischen Befunde derzeit eher diskret ausgeprägt sind.

Trotz dieser Gesundheitsstörungen war die Klägerin vom 01. Januar 2005 bis 31. Dezember 2007 noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dies ergibt sich insbesondere aus den Auskünften des Dr. C. vom 24. September 2004 und der Dr. He. vom 28. September 2004. Beide gelangten damals zu der Einschätzung, dass die Klägerin noch in der Lage gewesen sei, leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich zu verrichten, obgleich sie bereits damals von einem chronischen Krankheitsbild der Klägerin ausgingen. Des Weiteren bestätigten sie in ihren im Berufungsverfahren eingeholten Auskünften vom 02. und 03. August 2007, dass sich das Leistungsvermögen der Klägerin seit der jeweils im Klageverfahren abgegebenen Auskünften nicht verändert habe. Die Angabe der Dr. He. in ihrem ärztlichen Attest vom 16. Juli 2008, wonach eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit seit 26. Januar 2005 bestehe, steht damit im Widerspruch zu ihrer Aussage vom 02. August 2007, wonach sich seit dem 28. September 2004 (Auskunft gegenüber dem SG) keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands ergeben habe und sich in der Bewertung des Leistungsvermögens (im Hinblick auf ihre Auskunft vom 28. September 2004) keine Veränderungen ergeben hätten.

Zu der genannten Leistungseinschätzung gelangten auch Dr. Hi. sowie Dr. M., Dr. T. und Prof. Dr. H. sowie Nervenarzt Ho. in ihren im

Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten. Die Gesundheitsstörungen führten lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen, und zwar im Hinblick auf körperlich schwere Arbeiten, längere Zwangshaltungen, länger andauernde Überkopfarbeiten, längeres Sitzen, Arbeiten in gebeugter Haltung, Heben von Lasten über drei kg, Arbeiten unter Zuglufteinfluss, unter Einfluss von Dämpfen, Arbeiten bei erhöhter Luftfeuchtigkeit, Arbeiten mit psychischen Überlastungen sowie bezüglich Arbeiten mit Stresssituationen. Dies entnimmt der Senat den eingeholten Gutachten und insbesondere der Auskunft der Dr. He. vom 28. September 2004.

Der Einschätzung der Dr. Ba. und der Ärztin Sch. vom 02. September 2008, wonach die von ihnen angenommene zeitliche Leistungsminderung seit 1999 besteht, folgt der Senat nicht. Denn Dr. Ba. und Ärztin Sch. haben sich hierbei maßgeblich auf die psychosozialen Faktoren gestützt. Unter Berücksichtigung der zuvor genannten Auskünfte der behandelnden Ärzte, insbesondere des Dr. C. vermag dies nicht zu überzeugen.

Entgegen der Ansicht der Klägerin liegt eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung nicht vor (vgl. hierzu Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts [BSG] vom 19. Dezember 1996, [BSGE 80, 24; SozR 4-2600 § 44 Nr. 1](#)). Bei den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen handelt es sich um gewöhnliche Leistungseinschränkungen. Zwar zählen Einschränkungen der Arm- und Handbewegungen zu einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung (BSG a.a.O.). Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin ihre rechte Hand nicht mehr einsetzen kann, liegen jedoch nicht vor (vgl. zur faktischen Einarmigkeit Senatsurteil vom 31. Oktober 2008 - [L 4 KNR 3903/07](#) -). Dies entnimmt der Senat der Stellungnahme des Dr. Cl. vom 02. August 2006 und dessen Arztbrief vom 09. August 2006. Danach ergab sich unter konservativer Therapie eine weitestgehende Befundnormalisierung der rechten Hand. Dr. Cl. sah keinen Anhalt für eine aktive Therapie, es müssen nur Traumata vermieden werden.

Soweit die Klägerin davon ausgeht, dass sie im streitigen Zeitraum nicht in der Lage gewesen sei, eine Wegstrecke von über 500 m zu Fuß zurückzulegen, ist dem entgegenzuhalten, dass sich sowohl aus den Auskünften des Dr. C. vom 24. September 2004 und 03. August 2007 und der Dr. He. vom 28. September 2004 und vom 02. August 2007 sowie von Dr. Heb. vom 27. September 2004 und 27. Dezember 2005 als auch aus dem Entlassungsbericht des Dr. Kl. vom 19. Mai 2008 eine derartige Einschränkung nicht ergibt. Aus dem Entlassungsbericht des Dr. Kl. folgt vielmehr, dass durch die Physiotherapie die allgemeine Beweglichkeit verbessert werden konnte. Nach seinen Angaben hat die Klägerin ihm gegenüber selbst angegeben, dass sich die allgemeine Fitness etwas gesteigert habe. Insofern sah er auch keine Notwendigkeit für eine regelmäßige Physiotherapie. Allerdings sollte die Klägerin das erlernte Eigenübungsprogramm und die selbstständige Fitness-/Trainingstherapie fortführen. Demnach liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Klägerin im streitigen Zeitraum nicht in der Lage gewesen sei, eine Wegstrecke von über 500 m zu Fuß zurückzulegen.

2. Im Berufungsverfahren hat die Klägerin zuletzt keinen Antrag auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) gestellt. Vor diesem Hintergrund musste der Senat nicht entscheiden, ob die Klägerin aufgrund ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin Berufsschutz genießt.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Hierbei wurde berücksichtigt, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit erst im Laufe des Berufungsverfahrens eingetreten ist und die Beklagte unverzüglich ein entsprechendes Anerkenntnis abgegeben hat.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-19