

L 7 R 412/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 3851/07
Datum
10.12.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 412/09
Datum
20.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 10. Dezember 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung; eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit begehrt die Klägerin - wie im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 20. August 2009 klargestellt - nicht.

Die am 1950 in Droviani (Albanien, heute Griechenland) geborene, geschiedene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Nach ihrem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1969 war sie von Juni 1969 bis Juli 1970 zunächst als angelernte Porzellanmalerin, anschließend von Ende Oktober 1970 bis Mitte März 1982 als Gummi-Endkontrolleurin und schließlich von Mitte März 1982 bis Mitte März 2004 als Gewindeschneiderin versicherungspflichtig beschäftigt. Zum 31. August 2004 wurde das Arbeitsverhältnis aufgelöst. Von Mitte März 2004 bis Anfang März 2005 bezog sie Krankengeld und von Mitte März 2005 bis März 2007 Leistungen der Bundesagentur für Arbeit. Seither erhält die arbeitslose Klägerin Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II).

Ausweislich des Befundberichts des Rehabilitationskrankenhauses Ulm (RKU) vom 30. September 2004 befand sich die Klägerin in der Zeit vom 20. bis 27. September 2004 dort in stationärer Behandlung. Nach subacromialer Infiltration der rechten Schulter wurde am 21. September 2004 neben einer subacromialen Dekompression eine arthroskopische Acromioclavicular (AC)-Gelenksresektion am rechten Schultergelenk durchgeführt.

Im Auftrag der Krankenversicherung erstattete Dr. Gl. während des Krankengeldbezugs unter dem 19. Oktober 2004 ein sozialmedizinisches Gutachten. Hierin wird berichtet, dass der Klägerin bereits seit dem 6. Februar 2004 Arbeitsunfähigkeit wegen Impingement der rechten Schulter sowie Rotatorenmanschettenruptur und AC-Gelenksarthrose attestiert worden sei. Nach Angabe des betreuenden Hausarztes sei die Klägerin auch in psychiatrischer Mitbetreuung wegen einer psychischen Störung. Dr. Gl. diagnostizierte eine M75 Periarthropathia humeroscapularis (schmerzhafte Schultersteife (PAH)) beider Schultern, rechts stärker als links. Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs sei die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet. Nach Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme sei Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

Aus einem in der Zeit vom 3. bis 24. Januar 2005 daraufhin durchgeführten stationären Rehabilitationsverfahren in der Federseeklinik Bad Buchau wurde die Klägerin bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit mit einem täglichen Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte Arbeiten entlassen.

Am 16. November 2006 stellte die Klägerin den vorliegend streitigen Rentenantrag, den sie mit den folgenden seit Frühjahr 2006 bestehenden Gesundheitsstörungen begründete: Wirbelsäulenschaden, Abnützung rechtes Schultergelenk mit Sehnenabriss und Abnützung linkes Schultergelenk, Verschlechterung des Hörvermögens, Speiseröhre schließt nicht richtig. Im Rentenverfahren wurden weitere medizinische Unterlagen von der Klägerin vorgelegt, nämlich verschiedene Befundberichte von kernspintomographischen Untersuchungen durch die Radiologisch-Nuclearmedizinische Gemeinschaftspraxis Dr. H. und Kollegen vom 8. und 19. März 2004, 13. April und 16. Juni 2005 sowie vom 21. April und 17. Mai 2006, des weiteren Befundberichte des Sana-Rheumazentrums Bad Wildbad vom 30. Mai 2004, der Gemeinschaftspraxis der Fachärzte für Orthopädie Dr. Jo. und Dr. Va. vom 21. Juli 2004, des Universitätsklinikums Ulm vom 23. August und

des RKU vom 30. September 2004 sowie des Orthopäden Dr. We.-Vo. vom 18. März 2005.

Am 8. September 2006 war die Klägerin notfallmäßig in der Klinik am Eichert wegen plötzlich eingetretener Schwindel, Übelkeit und Hyperventilation aufgenommen und bei allgemeinem Wohlbefinden am 15. September 2006 wieder entlassen worden.

Die Beklagte ließ die Klägerin in der ärztlichen Untersuchungsstelle Stuttgart orthopädisch durch Dr. Re., Facharzt für Chirurgie, und nervenfachärztlich durch Dr. Sch., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, begutachten. Dr. Re. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 10. Januar 2007 ebenfalls unter dem Diagnoseschlüssel (ICD-10) M75 ein Engpasssyndrom der rechten Schulter bei Schulterrecksgelenksarthrose, Rotatorenmanschettenteilruptur, rezidivierende Reizzustände, Z. n. Acromioplastik 9/04 mit Funktionseinschränkung sowie leichten Verschleiß der Halswirbelsäule (HWS) ohne Wurzelreizzeichen und ohne wesentliche Funktionseinschränkung. Als sonstige Diagnosen wurden rezidivierender Magenreflux, rezidivierende Schwindel unklarer Genese und Hörminderung, beidseitig mit Hörgerät versorgt, festgestellt. Aus chirurgisch orthopädischer Sicht könne die Klägerin noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, auch die einer Arbeiterin, ohne häufige Überkopfarbeiten und ohne dauerhaft starke Belastung des rechten Arms mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Dr. Sch. stellte in seinem Gutachten vom 10. Januar 2007 in körperlich-neurologischer Hinsicht bei der Klägerin keine sicher krankhaft verwertbaren Befunde fest. In psychiatrischer Hinsicht seien leichte histrionische Persönlichkeitsmerkmale aufgefallen. Daneben finde sich eine leichte reaktiv-depressive Verstimmung bei Arbeitslosigkeit. Nervenärztliche Behandlungsmaßnahmen oder eine Psychotherapie seien allerdings nie notwendig gewesen. Insgesamt bestehe bei der Klägerin zwar eine gewisse Einschränkung der Belastbarkeit im Zusammenhang mit der depressiv getönten Anpassungsstörung an ihre jetzige Situation, eine zeitliche Limitierung der Belastbarkeit liege jedoch aus nervenärztlicher Sicht nicht vor. Aus nervenärztlicher Sicht seien leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten vollschichtig möglich.

Unter Übernahme dieses Leistungsbildes lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 22. Januar 2007 ab, da weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Hiergegen erhob die Klägerin unter Vorlage weiterer Befundberichte Widerspruch. Im Widerspruchsverfahren veranlasste die Beklagte eine weitere Begutachtung der Klägerin durch den Internisten Dr. Sil ... In seinem Rentengutachten vom 24. Juli 2007 kommt er zu denselben orthopädischen Diagnosen wie Dr. Re., darüber hinaus zu einer Anpassungsstörung in biographischer Umstellungssituation (F43) und bei früher diagnostizierten Hirndurchblutungsstörungen auf Hinweise auf eine abgelaufene Hyperventilationsattacke. Außerdem stellte er einen leichten Verschleiß der HWS ohne Wurzelreizzeichen und ohne wesentliche Funktionseinschränkung sowie eine thorakale Myotendopathie, eine beidseitige Hörminderung mit Hörgerätversorgung bei ausreichender Verständigung in der Umgangssprache sowie angegebenem Tinnitus beidseitig fest. Schließlich erkannte auch er eine intermittierende Refluxsymptomatik mit medikamentöser Behandlung und äußerte hinsichtlich des angegebenen, überwiegend lageabhängigen Schwindels den Verdacht auf einen cervikogen bedingten Schwindel. Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten ohne häufige Überkopfarbeiten, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten vollschichtig zu verrichten. Nicht in Betracht kämen Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck oder vermehrter Stressbelastung bzw. besonderen Anforderungen an die geistig-psychische Belastbarkeit, ebenfalls nicht in Betracht komme Nachtschichtarbeit. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen sei der Klägerin eine Tätigkeit als Arbeiterin vollschichtig möglich.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 17. Oktober 2007 zurück. Hiergegen hat die Klägerin am 23. Oktober 2007 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und zur Begründung Bezug genommen auf einen weiteren Arztbericht ihrer Hausärztin Dr. St.-R., Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 18. Januar 2008 sowie weitere angeschlossene Arztbriefe, darunter auch ein ärztliches Attest des Chirurgen und Sportmediziners Dr. Bi. vom 14. November 2007. In ihrem Schreiben vom 18. Januar 2008 hält Dr. St.-R. die Klägerin nur noch für unter 3 Stunden täglich arbeitsfähig, da die Beschwerden seit ihrem letzten Bericht vom 18. April 2007 nicht besser geworden seien und die Knie noch zusätzlich Beschwerden machten. Ihren bisherigen Beruf könne sie gar nicht mehr ausüben.

Dem ist die Beklagte unter Bezugnahme auf die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. Gr. vom 29. Februar 2008 entgegengetreten. Die mit der Klage vorgelegten Unterlagen entsprächen den bereits vorgelegten Zeugnissen ohne entscheidend neue Gesichtspunkte hinzuzufügen. Die von der Allgemeinärztin Dr. St.-R. vorgetragene Gesundheitsstörung sei in dem chirurgischen Gutachten von Dr. Re. und dem nervenärztlichen Gutachten von Dr. Sch. vom 10. Januar 2007 sowie in dem internistischen Gutachten von Dr. Sil. vom 24. Juli 2007 berücksichtigt. Soweit der Chirurg Dr. Bi. in seinem Attest vom 14. November 2007 die Schmerzen im linken Kniegelenk in den Vordergrund rücke, ergebe sich auch nach dessen Einschätzung hieraus keine Beweglichkeitseinschränkung.

Das SG hat Dr. Bi. als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen. Zu den Beweisfragen hat er sich mit Schreiben vom 1. August 2008 wie folgt eingelassen: Er behandle die Klägerin seit 12. Juni 2007, die letzte Untersuchung sei am 28. Juli 2008 erfolgt. Die Behandlung sei aufgrund eines Impingementsyndroms im Bereich der linken Schulter sowie einer gering entzündlichen aktivierten AC-Gelenksarthrose mit Formtyp II des Acromion nach Bigliani sowie einer degenerativen Veränderung der Rotatorenmanschette erfolgt. Am 18. September 2007 habe er eine Operation aufgrund einer Tendovaginitis stenosa rechts durchgeführt. Im weiteren Verlauf sei in der Klinik am Eichert in Göppingen am 2. Juni 2008 die operative Revision eines Karpaltunnelsyndroms rechts durchgeführt worden. Aufgrund von massiv geklagten Beschwerden am Kniegelenk sei am 24. Juni 2008 eine Kernspintomographie des linken Kniegelenks durchgeführt worden. Es hätten sich eine Chondrose des medialen Femurotibialgelenkes sowie degenerative Meniskopathien Grad II am Innen- und Außenmeniskus gefunden. Eigentlich sei die Klägerin noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten.

Mit Gerichtsbescheid vom 10. Dezember 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Den im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten von Dr. Re., Dr. Sch. und Dr. Sil. folgend sei die Klägerin noch in der Lage, eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit mit den bereits genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Es liege daher weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor.

Gegen diesen ihren damaligen Bevollmächtigten am 29. Dezember 2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 23. Januar 2009 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und zur Begründung ihren Tagesablauf schriftlich dargelegt sowie auf ein weiteres Schreiben von Frau Dr. St.-R. vom 20. Mai 2009 verwiesen. Aufgrund ihrer orthopädischen Funktionseinschränkungen könne sie danach die vom SG genannten Montage- und Sortiertätigkeiten wegen der damit verbundenen Zwangshaltungen nicht verrichten. Die vom SG genannten Bürotätigkeiten kämen für sie, die nur als Maschinenarbeiterin/Gewindeschneiderin tätig gewesen sei, von vornherein nicht in Betracht. Auch aus dem von ihr schriftlich geschilderten Tagesablauf ergebe sich, dass sie nicht mehr über genügend Ressourcen verfüge,

um den Anforderungen an Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gewachsen zu sein.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 10. Dezember 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Oktober 2007 zu verurteilen, ihr ab 1. Dezember 2006 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Klageakte des SG sowie die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und auch im Übrigen kraft Gesetzes ([§ 143 SGG](#)) schon deshalb statthaft, ohne dass es ihrer Zulassung bedarf, weil sie wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 S. 2 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Zu Recht hat die Beklagte und ihr folgend das SG einen Anspruch der Klägerin auf die geltend gemachte Rente verneint.

Maßgeblich für die beanspruchte Rente ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))). Nach [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben bei Erfüllung hier nicht streitiger versicherungsrechtlicher Voraussetzungen Versicherte Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht unter den genannten Bedingungen bei einem Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich (Abs. 2). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Abs. 3). Nachdem die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 20. August 2009 vor dem Senat erklärt hat, keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu beanspruchen, war hierüber nicht zu befinden.

Zutreffend hat das SG ein Leistungsvermögen der Klägerin für mindestens sechs Stunden täglich bejaht, wobei der Senat - insoweit abweichend - der Zeugenaussage von Dr. Bi. und dem urkundlich verwerteten Entlassungsbericht der Federseeklinik Bad Buchau folgend sie nur noch für leichte und nicht - auch nicht gelegentlich - für mittelschwere Wechseltätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen für fähig hält. Ausgeschlossen sind häufige Überkopfarbeiten, Heben und Tragen schwerer Lasten, Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck oder vermehrter Stressbelastung sowie mit besonderen Anforderungen an die geistig-psychische Belastbarkeit sowie Nachtschichtarbeit. Da die Klägerin unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungsbeschränkungen in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, liegen die Voraussetzungen einer Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht vor. Auch für den Senat ergibt sich dies aus den bereits im Verwaltungsverfahren erstatteten Fachgutachten von Dr. Re., Dr. Sch. und Dr. Sil., die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden können und in denen in überzeugender, in sich schlüssiger Art und Weise übereinstimmend das tägliche Leistungsvermögen der Klägerin in diesem Umfang bestimmt wird. Die dort wiedergegebenen Befunde und die daraus abgeleitete quantitative Leistungsfähigkeit der Klägerin sind von dem sie behandelnden Chirurgen und Sportmediziner Dr. Bi. in seiner schriftlichen Stellungnahme als sachverständiger Zeuge gegenüber dem SG bestätigt worden; eine weitergehende quantitative Leistungseinschränkung hat auch er nicht angenommen. Die im Verwaltungs- und gerichtlichen Verfahren vorgelegten weiteren ärztlichen Befundberichte verhalten sich mit Ausnahme der Stellungnahmen der Allgemeinärztin Dr. St.-R. nicht zur Frage der nach [§ 43 SGB VI](#) für Rentenansprüche wegen verminderter Erwerbsfähigkeit relevanten Leistungsfähigkeit. Soweit die Allgemeinärztin Dr. St.-R. anders als die Fachärzte Dr. Re., Dr. Sch., Dr. Sil. und Dr. Bi. wegen des chronifizierten Schmerzsyndroms mit vornehmlicher Einschränkung der Schulter-Arm-Bewegung beidseits und der Finger-Hand-Bewegungen beidseits, sowie der Einschränkung seitens der Nacken-Kopf-Bewegung die Klägerin lediglich nicht mehr als 3 Stunden täglich für leistungsfähig hält (vgl. Schreiben vom 20. Mai 2009), ergibt sich nach Auffassung des Senats eine derartige Reduzierung der Erwerbsfähigkeit aus dem Krankheitsbild der Klägerin nicht. Hierbei geht der Senat aufgrund der vorgelegten urkundlich zu verwerteten Befundberichte, der Entlassungsberichte nach stationärer Behandlung der Klägerin und der Rentengutachten sowie der schriftlichen Zeugenaussage von folgenden Tatsachen aus: Ganz im Vordergrund stehen bei der Klägerin die orthopädischen Beschwerden. Die seit vielen Jahren beklagten Schulterschmerzen sind anfänglich auf die rechte Schulter konzentriert gewesen. Im September 2004 hat das RKU an der rechten Schulter eine subacromiale Dekompression sowie eine arthroskopische AC-Gelenksresektion vorgenommen. Wie sich dem urkundlich zu verwertenden sozialmedizinischen Gutachten von Dr. Gl. vom 19. Oktober 2004 entnehmen lässt, hat diese Operation jedoch nicht zur Beschwerdefreiheit geführt. Nach Abschluss der 3-wöchigen stationären Anschlussbehandlung in der Federseeklinik Bad Buchau im Januar 2005 hat die Klägerin weiterhin über erhebliche Beschwerden in der rechten Schulter geklagt und angegeben, durch die Operation insgesamt keine deutliche Schmerzlinderung und keine Besserung der Beweglichkeit erfahren zu haben. Gleichwohl ist im Entlassungsbericht der Federseeklinik vom 24. Januar 2005, der ebenfalls im Berufungsverfahren urkundlich verwertet werden kann, bescheinigt worden, dass die Klägerin leichte Arbeiten vollschichtig ausüben kann, wobei sie seinerzeit aufgrund schmerzhafter Bewegungseinschränkungen im rechten Schultergelenk jedoch arbeitsunfähig war. In der Folgezeit sind dieselben Beschwerden, die bereits in der rechten Schulter seit mehreren Jahren beklagt worden waren, auch linksseitig aufgetreten. Im Mai 2006 ist im linken Schultergelenk eine deutliche aktivierte Arthrose des AC-Gelenks, mäßige Synovitis und mäßig ausgeprägte PAH festgestellt worden. Der Rentengutachter Dr. Re. hat anlässlich seiner Untersuchung am 9. Januar 2007 eine diskrete Atrophie der Schulterkappenmuskulatur rechts festgestellt, allerdings ohne Druckschmerz. Linksseitig hat er eine leichte Funktionseinschränkung bemerkt, wobei der Nacken- und Schürzengriff

regulergerecht gewesen ist. Rechtsseitig hat die Klägerin den Nacken- und Schürzengriff jedoch nicht vorführen können und es hat aktiv und passiv eine deutliche Funktionseinschränkung bestanden. Dr. Re. hat somit die von Dr. St.-R. zur Begründung der Leistungseinschränkung im Wesentlichen angeführte verminderte Beweglichkeit bei gleichzeitiger Schmerzempfindung schon in seinem Gutachten berücksichtigt und dennoch eine Leistungsfähigkeit von mehr als sechs Stunden täglich bejaht. Die später aufgetretenen Kniegelenksbeschwerden sind anlässlich seiner Untersuchung noch nicht absehbar gewesen. Er hat noch normale Kniegelenkskonturen ohne Patelladruckschmerz oder Patellaverschiebeschmerz bei freiem Patellaspiel und auch keinen Druckschmerz über dem medialen oder lateralen Gelenkspalt festgestellt. Die Meniskuszeichen sind ebenfalls negativ gewesen, eine Kapselschwellung oder ein Kniegelenkserguss ist nicht festgestellt worden, die Bänder sind stabil gewesen und es hat beidseitig eine freie Kniegelenksfunktion bestanden. Der Senat hat keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die von Dr. Re. im Rahmen der Untersuchung erhobenen Befunde nicht der damaligen tatsächlichen körperlichen und gesundheitlichen Verfassung der Klägerin entsprochen hätten. Die von ihm erstellten Diagnosen weichen inhaltlich nicht von den von der Klägerin im Verwaltungsverfahren vorgelegten weiteren Befundberichten ab. Als Facharzt für Chirurgie verfügt Dr. Re. auch über die erforderlichen Kenntnisse für eine Begutachtung aus chirurgisch-orthopädischer Sicht. Bestätigt wird Dr. Re. sowohl hinsichtlich seiner Diagnosen als auch seiner sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung durch das urkundlich verwertete Rentengutachten des Internisten Dr. Sil ... Auch er hält aufgrund seiner Untersuchung vom 24. Juli 2007 die durch die Schulterbeschwerden verursachten orthopädischen Beschwerden gegenüber den weiteren Befunden (Anpassungsstörung, Hörminderung, Tinnitus beidseitig, intermittierende Refluxsymptomatik, Schwindelanfälle) für vorrangig. In qualitativer Hinsicht ist auch er, ebenso wie Dr. Re., der Auffassung, dass die Klägerin keine schweren oder mittelschweren, sondern nur noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten, dabei aber auch die einer Arbeiterin, verrichten kann. Ebenfalls in Übereinstimmung mit Dr. Re. befindet sich Dr. Sil. darin, dass die Klägerin häufige Überkopfarbeiten nicht verrichten kann und auch Heben und Tragen schwerer Lasten nicht möglich sind. Diese Erkenntnisse sind durch die im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte schriftliche Zeugenaussage des Facharztes für Chirurgie und Sportmedizin Dr. Bi. vom 1. August 2008 nochmals bestätigt worden, der die Klägerin seit 12. Juni 2007 aufgrund eines Impingementsyndroms im Bereich der linken Schulter und der gering entzündlich aktivierten AC-Gelenksarthrose mit Formtyp II des Acromion sowie wegen einer degenerativen Veränderung der Rotatorenmanschette behandelt. Er hat sowohl die am 2. Juni 2008 in der Klinik am Eichert operativ durchgeführte Carpalbandsplattung am rechten Handgelenk als auch die am 8. Mai 2008 kernspintomographisch festgestellte Supraspinatussehnenruptur sowie die teilrupturierte Infraspinatussehne mit Impingementsyndrom und die kernspintomographisch am 24. Juni 2008 erkannte Chondrose des medialen Femurotibialgelenkes sowie degenerative Meniskopathien Grad II am Innen- und Außenmeniskus in seine Stellungnahme einbezogen. Trotz dieser erst in jüngerer Zeit erhobenen Befunde ist der sachverständige Zeuge Dr. Bi., der als behandelnder Facharzt für Chirurgie und Sportmedizin in hohem Maße zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin befähigt ist, zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Weshalb die Allgemeinmedizinerin und Hausärztin der Klägerin Dr. St.-R. in ihrem Attest vom 20. Mai 2009 eine hiervon abweichende Auffassung vertritt, ist nicht zu erkennen. Die von ihr beschriebenen Funktionseinschränkungen sind bereits Gegenstand der Rentengutachten gewesen. Dr. Re. und Dr. Sil. kommen aufgrund dieser Funktionseinschränkungen zu einer qualitativen Leistungsbeschränkung dahingehend, dass häufige Überkopfarbeiten sowie Heben und Tragen schwerer Lasten der Klägerin nicht möglich sind. Werden solche Tätigkeiten ausgeschlossen, besteht jedoch die Fähigkeit, zumindest sechs Stunden täglich zu arbeiten. Dass bei leichter körperlicher Arbeit z. B. im Sitzen aufgrund stereotyper Handbewegungen oder wegen der Konzentration auf eine Arbeit eine "Zwangshaltung" eingenommen werden müsste, die der Klägerin nicht möglich sei (Dr. St.-R. im Schreiben vom 20. Mai 2009), wird weder von Dr. Re. und Dr. Sil. noch von dem sachverständigen Zeugen und Sportmediziner Dr. Bi. bestätigt. Obwohl zum Zeitpunkt seiner schriftlichen Zeugenerklärung die Karpaltunneloperation rechts vom Juni 2008 gerade erst durchgeführt worden war und daher die Klägerin auch bei ihm über eine anhaltende Beschwerdesymptomatik berichtet hatte, hat Dr. Bi. hieraus - anders als Dr. St.-R. - keine weiteren qualitativen oder quantitativen Leistungseinschränkungen abgeleitet. Keiner der genannten Ärzte mit Ausnahme von Dr. St.-R. sieht die Klägerin gehindert, bei der Arbeitstätigkeit mit Nässe oder Zugluft in Berührung zu kommen; dass sich - auch für durchweg gesunde Arbeitnehmer - diese Arbeitsbedingungen nicht positiv auswirken, versteht sich ohnehin, genügt jedoch nicht, um ein Verbot jeglichen Kontakts hiermit zu begründen. Der von Dr. St.-R. befürworteten Vermeidung von Kälte und Nässe dürfe durch entsprechende Schutzkleidung hinreichend Rechnung getragen werden können.

Insgesamt bestehen daher auch unter Berücksichtigung der kernspintomographisch im linken Kniegelenk erhobenen Befunde bei der Klägerin keine derart gravierenden orthopädischen Erkrankungen, dass bei Berücksichtigung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen eine Herabsetzung der quantitativen Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter sechs Stunden täglich gerechtfertigt ist.

Eine solche ergibt sich auch nicht aus den weiteren von der Klägerin geschilderten Beschwerden.

Zur psychischen Befindlichkeit der Klägerin wurde bereits im urkundlich zu verwertenden Entlassungsbericht der Federseeklinik Bad Buchau vom 24. Januar 2005 darauf hingewiesen, dass bei der Klägerin eine psychische Überlagerung der körperlichen Symptomatik vornehmlich im Sinne eines Leidensgewinns bei zugrunde liegender histrionischer Persönlichkeit besteht. Histrionische Persönlichkeitsmerkmale hat auch der Neurologe und Psychiater Dr. Sch. in seinem urkundlich zu verwertenden Rentengutachten vom 10. Januar 2007 festgestellt. Dieser Wesenszug der Klägerin, der in den Stellungnahmen von Dr. St.-R. keine Erwähnung findet, kann Ursache für deren abweichende Leistungsbeurteilung der Klägerin sein. Dr. Sch. hat außerdem eine Anpassungsstörung in biographischer Umstellungssituation (F43 nach ICD-10), verursacht durch eine leichte reaktiv-depressive Verstimmung infolge und bei Arbeitslosigkeit diagnostiziert. Hieraus ergibt sich jedoch keine zeitliche Limitierung der Belastbarkeit, sondern nur eine leichte qualitative Einschränkung. Im Rentengutachten vom 24. Juli 2007 hat der Internist Dr. Sil. in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht keine nennenswerte Befundänderung ermitteln können. Nach seiner Einschätzung ist über die orthopädisch verursachte qualitative Leistungseinschränkung hinaus die Klägerin wegen der Anpassungsstörung nicht in der Lage, Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck oder vermehrter Stressbelastung auszuüben bzw. besonderen Anforderungen an die geistig-psychische Belastbarkeit zu genügen, sodass auch keine Nachtschichtarbeit in Betracht komme. Unter Beachtung dieses Leistungsbildes ist ihr eine Tätigkeit als Arbeiterin mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Die beidseitige Hörminderung der Klägerin ist durch die Versorgung mit Hörgeräten soweit ausgeglichen, dass jedenfalls unter dem Gesichtspunkt der Erwerbsfähigkeit hieraus keine Einschränkungen abzuleiten sind. Auch der beklagte beidseitige Tinnitus führt weder zu quantitativen noch zu qualitativen Leistungseinschränkungen. Dies gilt in gleicher Weise für die intermittierende Refluxsymptomatik, die ohnehin medikamentös behandelt wird. Soweit die Klägerin über Schwindelattacken berichtet hat, ergaben die im Rahmen der stationären Behandlung vom 8. bis 15. September 2006 in der Klinik am Eichert durchgeführten Untersuchungen keinen eindeutigen körperlichen Befund. Es bestand zwar nach einer Kernspinuntersuchung des Kopfes der Verdacht auf eine frische Territorialischämie und es zeigten sich

auch kleine lacunäre Defekte vor allem auch im Bereich des Hirnstamms, die als Ursache für die Schwindelsymptomatik gewertet wurden, ein eindeutiger Befund wurde jedoch nicht erhoben. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin beeinträchtigende qualitative oder quantitative Einschränkungen ergeben sich aus diesem, überwiegend lageabhängigen Schwindel auch aus Sicht ihrer Hausärztin Dr. St.-R. jedoch nicht.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht somit zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich körperlich leichte Tätigkeiten unter den o. g. qualitativen Einschränkungen zu verrichten. Diese qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin bedingen weder nach ihrer Art noch in der Gesamtheit eine so weitgehende Einengung der noch zumutbaren Tätigkeiten, dass die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes bestünde. Die Klägerin ist nicht auf die Ausübung der im angefochtenen Gerichtsbescheid des SG lediglich beispielhaft genannten leichten Bürotätigkeiten oder leichte Montage- oder Sortiertätigkeiten beschränkt. Einer konkreten Benennung eines noch zumutbaren Tätigkeitsfeldes bedarf es vorliegend nicht. Nur im Ausnahmefall bedarf es auch bei Versicherten mit dem bisherigen Beruf des nicht qualifizierten Arbeiters, also bei ungelernten und angelernten Arbeitnehmern des unteren Bereichs, einer konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit. Gerechtfertigt ist dies nur dann, wenn ein solcher Versicherter selbst leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes nur noch mit vielfältigen und/oder erheblichen Einschränkungen ausüben kann (vgl. etwa BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12). Allein daraus, dass ein Versicherter nur noch leichte Arbeiten verrichten kann, folgt indes noch nicht, dass er deshalb als stärker eingeschränkt in diesem Sinne anzusehen ist und mithin für ihn stets konkrete Tätigkeiten benannt werden müssten. Vielmehr muss es sich um Einschränkungen handeln, die so erheblich sind, dass von vornherein ernste Zweifel daran aufkommen müssen, ob der Versicherte mit dem ihm verbliebenen Leistungsvermögen auch in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 30. November 1982 - [4 RJ 1/82](#) - [SozR 2200 § 1246 Nr. 104](#)). Derartige Leistungseinschränkungen ergeben sich vorliegend aus den urkundlich verwerteten Rentengutachten und der schriftlichen Zeugenaussage nicht. Das Bestehen einer Benennungspflicht hängt entscheidend von Anzahl, Art und Umfang der Beschränkungen ab, aus denen eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultieren muss (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) - (juris)). Über die bei orthopädischen Beschwerden vor allem im Schulter- und Wirbelsäulenbereich häufig bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen und der psychisch bedingten reduzierten Stressbelastung hinaus bestehen bei der Klägerin keine weiteren Leistungseinschränkungen. Die Einschränkung, häufige Überkopfarbeiten, Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck oder vermehrter Stressbelastung zu unterlassen, ist weder eine besondere spezifische Einschränkung, noch ergibt sich hieraus, dass die Klägerin nur unter besonderen, unüblichen Arbeitsbedingungen tätig sein kann. Da auch nach Auffassung des Senats der Klägerin ohnehin nur noch körperlich leichte Arbeiten zuzumuten sind, sind damit die gebotenen Einschränkungen im Wesentlichen bereits erfasst (häufige Überkopfarbeiten, Heben und Tragen schwerer Lasten). Nicht gedeckt sind die verbleibenden Einschränkungen (kein besonderer Zeitdruck, keine vermehrte Stressbelastung, Nachtschicht, keine besonderen Anforderungen an die geistig-psychische Belastbarkeit); sie führen jedoch zu keiner wesentlichen zusätzlichen Einschränkung des für die Klägerin in Betracht kommenden Arbeitsfeldes (vgl. hierzu [BSGE 80, 24, 32](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Körperlich leichte Arbeiten werden nicht typischerweise unter diesen Bedingungen ausgeübt. Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein im Übrigen noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192, 194](#); BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23).

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-03