

L 11 R 5169/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 2855/06
Datum
17.09.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5169/08
Datum
29.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17. September 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. Dezember 2005 hinaus streitig.

Die 1950 geborene Klägerin hat ihren Angaben zufolge keinen Beruf erlernt. Nach Abbruch einer Lehre als Bäckereiverkäuferin war sie als Hausgehilfin und Versandarbeiterin sowie zuletzt seit April 1990 als Packerin in einem Versandhaus versicherungspflichtig beschäftigt. Im Juni 1999 musste sie sich wegen eines Siegelringzell-Magen-Karzinoms einer totalen Gastrektomie unterziehen. Aus dem vom 19. August bis 16. September 1999 in der Fachklinik für onkologische Rehabilitation A. durchgeführten Heilverfahren wurde die Klägerin bei noch unvollständiger Rekonvaleszenz als weiterhin arbeitsunfähig entlassen. Mit Bescheid vom 21. Dezember 1999 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin vom 5. November 1999 zunächst ab. Im nachfolgenden Widerspruchsverfahren führte die Beklagte in der Zeit vom 16. Februar bis 15. März 2000 ein weiteres Heilverfahren in der Schlossbergklinik O. durch (Diagnosen: Magen-Karzinom, chronische Schmierblutung, Eisenmangel, reaktive Depression). Wegen deutlich verminderter psychischer Belastbarkeit, schneller Ermüdbarkeit und chronischer Mattigkeit, Konzentrationsschwäche und der Notwendigkeit häufiger Ruhepausen wurde die Klägerin nur für halb- bis untermittelschwer einsetzbar eingeschätzt. Hierauf und auf die prüfärztliche Stellungnahme von Dr. W. gestützt bewilligte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 15. Juni 2000 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit ab dem 16. März 2000 bis 31. Dezember 2001, woraufhin die Klägerin den Widerspruch zurücknahm.

Auf den Weitergewährungsantrag der Klägerin vom 6. August 2001 veranlasste die Beklagte eine Untersuchung und Begutachtung durch die Medizinaldirektorin W., die in ihrem Gutachten vom September 2001 zu dem Ergebnis kam, dass bei der Klägerin trotz des günstigen Verlaufs der Karzinomkrankung nach wie vor ein Erschöpfungszustand und Hinweise auf eine leichte reaktive Depression bestünden. Leichte Tätigkeiten könnten ihr wieder zugemutet werden, vorerst aber nur halbschichtig.

Die Rente wurde daraufhin zunächst bis 31. Dezember 2003 und nach einem weiteren Antrag der Klägerin sowie einem ausführlichen Bericht des Hausarztes K. und einer prüfärztlichen Stellungnahme von Dr. W. bis 31. Dezember 2005 verlängert.

Im August 2005 beantragte die Klägerin erneut die Weiterzahlung der Rente. Die Beklagte ließ die Klägerin in ihrem Regionalzentrum R. untersuchen und begutachten. Der Internist Dr. L. führte unter Berücksichtigung eines ärztlichen Befundberichtes des Allgemeinarztes K. und weiterer Befundunterlagen aus, bei Zustand nach totaler Gastrektomie und Anlage einer Anastomose nach Y-Roux fänden sich aktuell keinerlei Hinweise auf eine manifeste Metastasierung bei mittlerweile sechsjähriger Rezidivfreiheit. Im Vordergrund stünden eine als belastend empfundene chronische Müdigkeit sowie fehlende Belastbarkeit. Ausgeprägte Anämiesymptome hätten sich jedoch weder eruierend noch während der Untersuchungssituation feststellen lassen. Eine relevante Leistungsminderung leite sich hieraus lediglich für schwere Arbeiten ab. Aus der Varicosis und der medikamentös eingestellten arteriellen Hypertonie sowie der Anfang des Jahres durchgeführten Cholecystektomie ließen sich keine Einschränkungen hinsichtlich des Leistungsvermögens ableiten. Die berichteten Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden unter körperlicher Aktivität fänden während der Beweglichkeitsprüfung der Gelenke kein entsprechendes Korrelat. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien der Klägerin durchaus wieder sechs Stunden und mehr zumutbar, wobei gelenkbelastende Tätigkeiten, lang anhaltende Zwangshaltungen, das Ersteigen von Treppen und das Heben und Tragen sowie Bewegen schwererer Lasten zu vermeiden seien. Die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Packerin könne nur drei bis unter sechs Stunden

verrichtet werden.

Mit Bescheid vom 19. Oktober 2005 lehnte die Beklagte hierauf den Antrag auf wiederholte Gewährung der bis zum Ablauf des Monats Dezember 2005 gewährten Rente auf Zeit wegen Erwerbsunfähigkeit ab, weil über den Wegfallzeitpunkt hinaus weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vorliege.

Der dagegen eingelegte Widerspruch, den die Klägerin unter Hinweis auf ein ärztliches Attest des Arztes K. damit begründete, sie sei den Anforderungen eines Erwerbslebens nicht mehr gewachsen, wies die Beklagte nach Einholung einer prüfärztlichen Stellungnahme von Dr. W. mit Widerspruchsbescheid vom 18. September 2006 zurück, weil sie leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Sitzen, ohne Wechselschicht und ohne Nachtschicht vollschichtig verrichten könne.

Zur Begründung ihrer dagegen am 17. Oktober 2006 beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin ergänzend zu ihrem Vorbringen im Widerspruchsverfahren vorgetragen, sie leide unter häufig auftretenden starken Schmerzen in beiden Händen und in den Ellenbogen, ferner unter heftigen Schmerzen und schmerzhaften Bewegungseinschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule und der Schultern.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich gehört.

Dr. K., Facharzt für Orthopädie, hat mitgeteilt, er habe die Klägerin einmalig im April 2006 untersucht. Er schließe sich sowohl hinsichtlich der Befunde als auch der Beurteilung der Leistungsfähigkeit dem Gutachten von Dr. L. an. Von seiner Seite sei radiologisch und klinisch eine chronische Cervicobrachialgie bei Osteochondrose HWK2 bis HWK7 und eine fixierte Brustkyphose mit Degenerationen diagnostiziert worden.

Dr. K., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, hat bekundet, er habe die Klägerin dreimal zwischen Dezember 2005 und Februar 2006 behandelt. Die auf neurologischem Fachgebiet erhobenen Befunde stimmten im Wesentlichen mit denjenigen überein, die im beigelegten Gutachten (Dr. L.) niedergelegt seien. Er schließe sich auch der Beurteilung des Leistungsvermögens an. Dr. K. hat den radiologischen Befundbericht über die im Dezember 2005 durchgeführte Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule und seinen eigenen Arztbrief vom Dezember 2005 (Ausschluss von Karpaltunnelsyndrom beidseits, Parästhesien bei Zervikalsyndrom chronifiziert) beigelegt.

Der Allgemeinarzt K. hat seine Befundunterlagen übersandt und ebenfalls den von Dr. L. erhobenen Befunden zugestimmt, jedoch darauf hingewiesen, dass die Müdigkeit im Rahmen einer depressiven Symptomatik auf dem Boden einer ängstlich-gehemmten selbstunsicheren Persönlichkeit zu sehen sei. Von der psychischen Seite her sei die Klägerin höchstens unter drei Stunden fähig, leichte Tätigkeiten zu verrichten, da sie keinerlei Druck und Anforderungen gewachsen sei.

Das SG hat sodann Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlich-sozialmedizinischen Gutachtens bei Dr. H., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (Untersuchung am 27. Juli 2007). Der Sachverständige hat bei der Klägerin ein chronisches Zervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen ohne wesentliche Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Symptomatik, einen Bluthochdruck sowie die Entfernung des Magens wegen Magenkarzinom ohne Hinweis auf ein Lokalrezidiv oder auf Metastasen diagnostiziert. Eine seelische Störung von Krankheitswert lasse sich bei der Klägerin nicht feststellen. Sie sei noch in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben, wobei Schwerarbeiten, Über-Kopf-Arbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen und auch ständiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel sowie die Einwirkung von Kälte, Zugluft und Nässe zu vermeiden seien. Der Ansicht des Hausarztes könne nicht zugestimmt werden, da sich eine relevante depressive Symptomatik nicht gefunden habe und im Übrigen eine solche auch nicht behandelt werde.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Dr. D. ein nervenärztliches Gutachten erstattet (Untersuchung am 25. März 2008). Dr. D. hat folgende Diagnosen gestellt: Angst und Depression gemischt mit verminderter Belastbarkeit, Zustand nach (Z.n.) Magenkarzinomerkrankung Juni 1999, histologisch Siegelzellcarcinom, Tumorstadium pT0 MO NO, Z.n. totaler Gastrektomie mit Anlage einer Y-Roux-Anastomose, Postgastrektomiesyndrom, chronische Schmerzerkrankung mit Extremitätenschmerzen, Nackenhinterhauptkopfschmerzen, Brust- und Kreuzschmerzen als anhaltende somatoforme Schmerzstörung und bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen bei V.a. Osteoporose, Z.n. Cholezystektomie 1/05. Diese Gesundheitsstörungen schränken die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin deutlich ein, so dass sie nicht in der Lage sei, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Die Belastbarkeit schätze er unter 30 % ein.

Die Beklagte hat dazu eine Stellungnahme ihrer beratenden Ärztin Dr. J. vorgelegt, derzufolge dem Gutachten von Dr. D. nicht zugestimmt werden könne.

Mit Urteil vom 17. September 2008, dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 9. Oktober 2008, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, die Klägerin könne nach dem Ergebnis der medizinischen Beweiserhebung, insbesondere nach den Gutachten von Dr. L. und Dr. H. sowie den Aussagen des Orthopäden Dr. K. und des Nervenarztes Dr. K. zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten, wobei Über-Kopf-Arbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen und mit ständigem Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel sowie Arbeiten unter Einwirkung von Kälte, Zugluft und Nässe vermieden werden sollten. Da weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliege, brauche eine bestimmte Verweisungstätigkeit nicht bezeichnet zu werden. Das Gutachten von Dr. D. und die Einschätzung des Hausarztes K. überzeugten dagegen die Kammer nicht. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig, da es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Packerin um eine ungelernte bzw. nur kurzfristig angelernte Beschäftigung gehandelt habe, so dass ihr insoweit kein Berufsschutz zukomme. Auch die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden Recht scheide aus, wenn ein Versicherter noch fähig sei, einer leichten körperlichen Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen.

Hiergegen richtet sich die von der Klägerin am 10. November 2008 (einem Montag) eingelegte Berufung. Zur Begründung beruft sie sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. D. und trägt ergänzend vor, sie habe am 26. September 2009 (richtig 2008) einen Bruch des rechten Sprunggelenks erlitten, der operativ versorgt worden sei. Diese Verletzung werde zu einer bleibenden Beeinträchtigung führen.

Die Klägerin beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17. September 2008 sowie den Bescheid vom 19. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. September 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 31. Dezember 2005 hinaus Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Dr. U., Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses B. W., als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat bestätigt, dass die Klägerin am 26. September 2008 wegen einer Außenknöchelfraktur Typ Weber C mit einem kleinen Ausriss des hinteren Volkmann'schen Dreiecks sowie einer Syndesmosenruptur stationär aufgenommen und behandelt worden sei. Im Allgemeinen sei nach sechs Monaten die volle Funktion des Sprunggelenks wieder weitgehend erreicht. Die Belastung sei nach sechs Wochen wieder möglich. Im Falle der Klägerin habe sich bei der Nachuntersuchung am 25. März 2009 noch eine deutliche Bewegungseinschränkung sowie eine teigige Schwellung des Sprunggelenks bei Verdacht auf eine Pseudarthrose des rechten Außenknöchels gezeigt. Die Klägerin sei deshalb momentan auch für leichtere Arbeiten nicht arbeitsfähig.

Der Senat hat Prof. Dr. M., Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Krankenhaus St. E. in R., mit der Erstattung eines unfallchirurgisch-orthopädischen Sachverständigengutachtens betraut. Prof. Dr. M. hat zusammenfassend ausgeführt, auf orthopädischem Fachgebiet fänden sich bei der Klägerin eine Beweglichkeitseinschränkung in der Halswirbelsäule bei nachgewiesenen degenerativen Veränderungen sowie eine Beweglichkeitseinschränkung im rechten oberen und unteren Sprunggelenk bei radiologisch und im MRT nachgewiesener Pseudarthrose im Bereich des Außenknöchels. Hier sei die operative Revision mit Ausräumung der Pseudarthrose und Neuverplattung erforderlich. Durch diese Maßnahme solle der Außenknöchelbruch zur Abheilung gebracht werden. Die Klägerin sei in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wie Zureichen, Abnehmen, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen sechs Stunden täglich und fünf Tage in der Woche auszuführen. Tätigkeiten, die mit fixierter Kopfhaltung über längere Zeit auszuführen seien, sollten ebenso vermieden werden wie Arbeiten mit längerem Gehen und Stehen, insbesondere Gehen auf unebenem Gelände und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Die Klägerin sei wegen der Pseudarthrose noch eingeschränkt, es bestehe jedoch auch jetzt schon eine volle Belastbarkeit, so dass sie jetzt schon arbeitstäglich vierfach eine Wegstrecke von über 500 m in jeweils höchstens zwanzig Minuten zu Fuß zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel zweimal täglich zur Hauptverkehrszeit benutzen könne.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit über den 31. Dezember 2005 hinaus.

Der Anspruch der Klägerin auf Versichertenrente wegen Erwerbs- und hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit bestimmt sich wegen der Antragstellung vor dem 31. März 2001 und des Leistungsbeginns vor dem 01. Januar 2001 nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.). Bestand am 31. Dezember 2000 ein Anspruch auf eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit gemäß [§§ 43, 44 a.F.](#), besteht dieser wie hier nach der Vertrauensschutzregelung des [§ 302 b Abs. 1 Satz 1](#), 2 SGB VI weiter, solange die Voraussetzungen vorliegen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend waren; dies gilt bei befristeten Renten auch für einen Anspruch nach Ablauf der Frist.

Anspruch auf Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie berufs- bzw. erwerbsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt des Versicherungsfalls die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) a.F.).

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (bzw. ab 01. April 1999 monatlich 630,- DM) übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine selbständige Tätigkeit ausübt oder eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 44 Abs. 2 Satz 1](#) erster Halbsatz und Satz 2 SGB VI a.F.). Eine wie hier gewährte befristete Rente fällt mit Ablauf des bestimmten Zeitpunkts weg, so dass der Rentenversicherungsträger nicht nachweisen muss, dass eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen im Sinne des [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) eingetreten ist.

Der Klägerin steht kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu, denn sie war und ist im maßgeblichen Zeitraum ab Januar 2006 nicht erwerbsunfähig. Vielmehr war und ist sie noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Dies folgt aus den Gutachten von Dr. L. (urkundsbeweislich verwertbar) sowie den Gutachten von Dr. H. und Prof. Dr. M., denen der Senat folgt. Das Gutachten von Dr. D. hat demgegenüber nicht überzeugen können.

Auf internistischem Fachgebiet wurden keine Befunde beschrieben, die die Leistungsfähigkeit der Klägerin in quantitativer Hinsicht einschränken könnten. Es fanden sich weiterhin keinerlei Hinweise auf ein Lokalrezidiv des 1999 operierten Magenkarzinoms oder eine Metastasierung. Ausgeprägte Anämiesymptome konnten nicht festgestellt werden. Die Varikosis und der medikamentös eingestellte Bluthochdruck sowie die durchgeführte Cholecystektomie bedingen ebenfalls keine wesentlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens.

Auch die auf orthopädischem Fachgebiet objektivierten Wirbelsäulenbeschwerden und Funktionseinschränkungen, insbesondere von Seiten der Halswirbelsäule, bedingen nur eine qualitative Leistungseinschränkung. Dr. H. beschreibt muskuläre Verspannungen der paravertebralen zervikalen Muskulatur und des oberen Trapeziusrandes mit nur endgradiger Bewegungseinschränkung des Kopfes in allen Funktionsebenen. Eine radikuläre Symptomatik fand sich nicht. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. M. zeigte sich ebenfalls eine Muskelverhärtung im Bereich der HWS linksparavertebral und eine Beweglichkeitseinschränkung ohne neurologische Ausfälle. Diese Beeinträchtigungen korrelieren durchaus mit dem radiologischen Befund. Nach der im September 2008 erlittenen Sprunggelenksfraktur rechts ist weiterhin eine Beweglichkeitseinschränkung im rechten oberen und unteren Sprunggelenk verblieben bei radiologisch und im MRT nachgewiesener Pseudarthrose im Bereich des Außenknöchels. Hier ist nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. M. die operative Revision mit Ausräumung der Pseudarthrose und Neuverplattung erforderlich. Diese Gesundheitsstörung führte zwar vorübergehend zu Arbeitsunfähigkeit, begründet jedoch, wie Prof. Dr. M. überzeugend dargelegt hat, keine so weitgehende Leistungseinbuße, dass die Klägerin nicht leichte körperliche Arbeiten vollschichtig verrichten kann. Aufgrund der Beweglichkeitseinschränkung der Halswirbelsäule mit wiederkehrenden Schmerzzuständen sind Tätigkeiten, die mit fixierter Kopfhaltung über längere Zeit auszuführen oder mit Umwendbewegungen des Kopfes nach hinten (z.B. Kraftfahrer) verbunden sind, nachteilig. Dr. H. empfiehlt auch die Vermeidung von Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in Zwangshaltung unter Einwirkung von Kälte, Zugluft und Nässe. Die Folgen der Sprunggelenksfraktur schließen längeres Gehen und Stehen, insbesondere beim Gehen auf unebenem Gelände sowie das Steigen auf Leitern und Gerüsten aus. Es handelt sich hier allerdings um einen vorübergehenden Zustand, da nach den Darlegungen von Prof. Dr. M. zu erwarten ist, dass durch die Operation der Pseudarthrose eine volle Belastbarkeit des Gelenks wiederhergestellt werden kann. Wenn Prof. Dr. M. ausführt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte körperliche Verrichtungen sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche auszuführen, so entspricht dies der Fragestellung des Gerichts. Für den Senat bestehen insoweit aber keine Zweifel, dass die Klägerin die genannten leichten Verrichtungen wie Zureichen, Abnehmen, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen auch vollschichtig ausüben kann. Für eine andere Beurteilung fehlt es an einer nachvollziehbaren Begründung. Keine abweichende Beurteilung folgt insoweit aus der Aussage von Dr. U., wenn dieser die Klägerin (momentan) für arbeitsunfähig hielt.

Die Wegefähigkeit der Klägerin ist schon jetzt, also vor der empfohlenen Operation, nicht rentenrelevant eingeschränkt, denn sie kann jetzt schon arbeitstäglich vierfach eine Wegstrecke von über 500 Metern in jeweils höchstens 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel zweimal täglich zur Hauptverkehrszeit benutzen.

Der von dem Allgemeinmediziner K. berichteten depressiven Symptomatik der Klägerin auf dem Boden einer ängstlich-gehemmten selbstunsicheren Persönlichkeit ist das SG durch die Einholung des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. H. nachgegangen. Dieser Gutachter hat indes bei der Klägerin keine seelische Störung von Krankheitswert feststellen können. Die Klägerin zeigte sich im Gespräch gut zugewandt, kontaktbereit und wendig, gut affektiv schwingungsfähig und keinesfalls tiefergehend depressiv verstimmt. Es fielen keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, Antriebsstörungen oder Beeinträchtigungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit auf. Insgesamt fand sich kein Nachweis einer tiefer gehenden depressiven Verstimmung, einer Psychose oder eines hirnorganischen Psychosyndroms von Krankheitswert. Dr. H. hat deutlich gemacht, dass bei der Klägerin nicht einmal von der aufgrund der Vorgeschichte diskutierbaren Kategorie "angst und depressive Störung, gemischt (F 41.2)" auszugehen ist. Die Klägerin hat bei Dr. H. ihre alltägliche Situation als wenig eingeschränkt und mit ausreichenden Interessenschwerpunkten geschildert. So besorgt sie den Haushalt für den berufstätigen Ehemann, geht einkaufen, kocht abends, liest sehr viel, geht auch gerne spazieren und hat einen ausreichenden Bekanntenkreis. Von ihren Töchtern und Enkeln hat sie regelmäßig Besuch. Die Klägerin zeigte mithin in ihrem täglichen Leben keine erheblichen Störungen der sozialen Kompetenz und der sozialen Interaktionsfähigkeit. Hieraus und aus dem Fehlen von Anzeichen schwererer Symptome auf nervenärztlichem Fachgebiet hat Dr. H. auch für den Senat schlüssig und nachvollziehbar darauf geschlossen, dass die Klägerin von Seiten der Psyche nicht gehindert ist, einer vollschichtigen Arbeit nachzugehen.

Demgegenüber überzeugt die Einschätzung von Dr. D., die Klägerin könne auch leichte Tätigkeiten nicht vollschichtig verrichten (Belastbarkeit unter 30 %), den Senat nicht. Der von der Klägerin geschilderte Tagesablauf lässt ebenfalls keine wesentlichen Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens erkennen, insbesondere werden keine psychopathologischen Veränderungen oder wesentliche Einschränkungen in der Lebensgestaltung in Folge des chronischen Schmerzempfindens beschrieben, worauf Dr. J. zu Recht hinweist. Zwar findet sich eine ausführliche Darstellung der Krankheitsentwicklung, jedoch nur ein spärlich erhobener psychischer Befund. Dr. D. orientiert sich bei seiner Diagnosestellung im Wesentlichen an den subjektiven Angaben der Klägerin. Unabhängig davon, dass die diagnostische Einordnung von Befindlichkeitsstörungen nicht maßgebend für die Beurteilung des Leistungsvermögens ist, sondern es vielmehr auf deren Auswirkungen ankommt, lässt sich die Entwicklung einer chronischen Schmerzerkrankung den dokumentierten Befunden nicht entnehmen, eine solche wird auch von den anderen Gutachtern nicht diskutiert. Aus den objektivierbaren Befunden und dem kurzen psychischen Befund lässt sich jedenfalls nicht ableiten, dass die Klägerin nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Zu Recht weist im Übrigen Dr. J. darauf hin, dass eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung bislang nicht in Anspruch genommen werden musste und auch eine regelmäßige Schmerztherapie offensichtlich nicht erforderlich ist.

Insoweit überzeugt auch die Auffassung des Allgemeinarztes K. nicht, weil diese in erster Linie auf den Angaben der Klägerin beruht und keinerlei Behandlungsnotwendigkeit daraus abgeleitet wird, was gegen eine schwerere Störung spricht. Der Senat misst deshalb dem vom SG eingeholten Gutachten von Dr. H., welches im Einklang mit den dokumentierten Befunden steht, einen höheren Beweiswert zu.

Den Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin kann daher ausreichend durch qualitative Einschränkungen an die Arbeitstätigkeit entsprochen werden. So kommen in der Gesamtschau der erhobenen Befunde Arbeiten mit Heben und Tragen bzw. Bewegen schwererer Lasten ohne mechanische Hilfsmittel nicht in Betracht. Zu Vermeiden sind ferner lang anhaltende Zwangshaltungen bzw. eine fixierte Kopfhaltung, Überkopfarbeiten, Arbeiten mit längerem Stehen und Gehen, vor allem auf unebenem Gelände, das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie die Einwirkung von Kälte, Zugluft und Nässe.

Im Hinblick auf diese qualitativen Leistungseinschränkungen braucht der Klägerin keine konkrete Berufstätigkeit genannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern. Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin erlaubt ihr noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit, denn sie ist nicht berufsunfähig.

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB VI a.F.). Entscheidend für die damit angesprochene Frage des Berufsschutzes kommt es auf die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit an, die sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs auf der Grundlage des vom Bundessozialgericht entwickelten Mehrstufenschemas bemisst.

Die Klägerin hat keine Berufsausbildung abgeschlossen und war zuletzt als Packerin versicherungspflichtig beschäftigt. Sie ist deswegen, wie vom SG zutreffend dargelegt, auch zur Überzeugung des Senats auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, auf dem noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen besteht.

Angesichts dessen besteht - ungeachtet der Frage, ob diese Bestimmung vorliegend überhaupt Anwendung findet - auch kein Anspruch auf Gewährung von Versichertenrente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung im Sinne von [§ 43 SGB VI](#) i.d.F. des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I Seite 1827](#)), gültig ab dem 01. Januar 2001 (Artikel 24 Abs. 1 des Reformgesetzes), denn erwerbsgemindert ist nicht, wer - wie die Klägerin - unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden erwerbstätig sein kann ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) n.F.).

Die Berufung der Klägerin ist daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-10-07