

## L 10 R 1391/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 10 R 2315/07

Datum

28.01.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 1391/09

Datum

21.12.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28.01.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, streitig.

Die am 1956 geborene Klägerin absolvierte von 1973 bis 1976 eine Ausbildung zur Krankenschwester. In diesen Beruf war die Klägerin unterbrochen durch Zeiten der Kindererziehung tätig, zuletzt seit 1996 im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung von 50% in der endoskopischen Abteilung der Medizinischen Klinik am Klinikum H ... Seit 19.04.2006 ist die Klägerin arbeitsunfähig.

Am 03.08.2006 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste das Gutachten des Sozialmediziners Dr. G. auf Grund Untersuchung vom 04.09.2006, der ein Schulter-Arm-Syndrom rechts mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen nach Sehnenoperation im April 2006, eine Sehnenfunktionsstörung am linken Schultergelenk ohne wesentliche Bewegungsdefizite sowie eine Daumensattelgelenksarthrose rechts mit endgradigen Bewegungseinschränkungen diagnostizierte. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wollte er der Klägerin lediglich noch weniger als drei Stunden täglich zumuten, leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, ohne häufiges Heben und Tragen und ohne besondere Belastungen durch Kälte, Zugluft und Nässe hielt er sechs Stunden und mehr für zumutbar. Er schlug die Durchführung stationärer Leistungen zu Rehabilitation vor, die die Klägerin sodann (teilstationär) vom 16.10. bis 10.11.2006 in der R.-klinik in B. R. unter den Diagnosen Impingement und Bursitis subacromialis beidseits, Arthroskopie, SLAP-Refixation und Supraspinatusrekonstruktion rechts am 20.04.2006, Rhizarthrose rechts durchführte. Die sie dort behandelnden Ärzte erachteten die Wiederaufnahme ihrer letzten Tätigkeit als Krankenschwester für nicht absehbar, hielten leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Stehen, Gehen oder Sitzen ohne häufige Überkopfarbeiten jedoch vollschichtig für möglich.

Mit Bescheid vom 30.11.2006 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne sie zwar nicht mehr ihren erlernten Beruf als Krankenschwester ausüben, unter Berücksichtigung ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten könne sie jedoch eine zumutbare Verweistätigkeit als Betriebskrankenschwester, Arzthelferin oder Krankenschwester in einer Kurklinik im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich verrichten. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor. Der dagegen ohne Begründung eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 01.06.2007 zurückgewiesen.

Dagegen hat die Klägerin am 20.06.2007 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, auf Grund ihrer Schulterbeschwerden, die sich ständig verschlechtert hätten, könne sie weder ihre bisherige Tätigkeit als Krankenschwester noch Tätigkeiten der von der Beklagten genannten Art sechs Stunden täglich verrichten.

Das SG hat das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. D. auf Grund Untersuchung vom 10.10.2007 eingeholt (Diagnosen: subacromiales Schmerzsyndrom beidseits, rechtsseitig Zustand nach Labrumrefixation, Verdacht auf ansatznahe Subraspinatussehnenruptur, differentialdiagnostisch Residuen nach Supraspinatussehnennaht sowie Bursitis subacromialis rechts, leichte

Tendinosis calcarea und diskrete Bursitis subacromialis links; rezidivierende Ellbogenbeschwerden rechts; Rhizarthrose beidseits; Trochanterterdinose rechts, initiale Coxarthrose; leichte mediale Gonarthrose links, geringfügig auch retropatellar, Gonalgie rechts; Spreizfuß beidseits mit beginnendem Hallux valgus). Im Hinblick auf die Beeinträchtigungen von Seiten des rechten Schultergelenks hat er die Klägerin in ihrer letzten beruflichen Tätigkeit als Krankenschwester lediglich noch unter drei Stunden täglich leistungsfähig erachtet. Leichte körperliche Tätigkeiten hat er vollschichtig für durchführbar erachtet, sofern Überkopftätigkeiten, Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über zehn kg, länger dauernde Tätigkeiten mit Vorhalte der Arme, Tätigkeiten, die ein kraftvolles Greifen erfordern und in Nässe, Kälte und Zugluft auszuüben sind, vermieden werden. Die Klägerin solle ferner Arbeiten, die mit sehr langen Gehstrecken oder häufigem Treppengehen bzw. Bergauf-/Bergabgehen verbunden seien, meiden. Mit Urteil vom 28.01.2009 hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, die Klägerin könne mit dem ihr verbliebenen Leistungsvermögen noch Tätigkeiten als Krankenschwester in einem Sanatorium, einer Kurklinik oder einem Rehabilitationszentrum zumindest sechs Stunden täglich verrichten und sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig.

Gegen das ihr am 03.03.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24.03.2009 Berufung eingelegt und geltend gemacht, auf Grund ihrer multiplen Erkrankungen im orthopädischen Bereich könne sie Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts selbst drei Stunden täglich nicht mehr verrichten. Dies ergebe sich aus den vorgelegten Arztbriefen des Dr. M., Facharzt für Orthopädie, vom 08.02. und 15.09.2009, der Oberärztin W., Krankenhauses Mö., vom 19.02.2009 sowie dem Attest des Allgemeinarztes Dr. N. vom 28.07.2009.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28.01.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 30.11.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.06.2007 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zur Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 30.11.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.06.2007 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung; sie ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs ([§§ 43, 240](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin mit dem ihr verbliebenen Leistungsvermögen Tätigkeiten als Krankenschwester in Sanatorien, Kurkliniken oder Rehabilitationszentren zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann und daher weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt und auch keine Berufsunfähigkeit. Der Senat verweist zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass der Senat ebenso wie das SG davon ausgeht, dass im Vordergrund der die Klägerin in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit einschränkenden Erkrankungen ein subacromiales Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Schulter steht, das Arbeiten einer Krankenschwester im Stationsdienst ebenso wie Tätigkeiten der zuletzt ausgeübten Art, bei der die Klägerin länger einseitige Haltungen einzunehmen hatte und im Rahmen der Assistenz bei den Endoskopien häufig Überkopftätigkeiten verrichten musste, nur noch weniger als drei Stunden täglich zulässt. Das sowohl im Stationsdienst als auch im Rahmen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit anfallende Lagern von Patienten erfordert ein bestimmtes Maß an Kraft und Beweglichkeit der Schultergelenke, das von der Klägerin auf Grund der chronischen Schulterproblematik rechts nicht mehr geleistet werden kann. Hierin besteht Einigkeit zwischen Dr. G., den behandelnden Ärzten in der Rosentrift-Klinik und dem Sachverständigen Dr. D. ... Tätigkeiten bei denen solche Belastungen vermieden werden, kann die Klägerin auch nach Überzeugung des Senats noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten. Möglich sind der Klägerin nach der Beurteilung von Dr. D., der der Senat wie das SG folgt, noch Tätigkeiten die nicht mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg verbunden sind, nicht länger andauernd mit Vorhalte der Arme verbunden sind sowie solche, die Überkopfarbeiten nicht erfordern. Damit kommen für die Klägerin - so zutreffend Dr. D. - noch körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung in Betracht, die, um eine Verschlechterung der entzündlichen Problematik der Schultern zu vermeiden, allerdings nicht in Nässe, Kälte und Zugluft ausgeübt werden sollen. Im Hinblick auf die beidseitige Rhizarthrose, die bei kraftvollem Greifen zu Schmerzen führt, kommen ferner Tätigkeiten nicht mehr in Betracht, die ein kraftvolles Zugreifen erfordern. Wegen der Knieproblematik sollte die Klägerin im Übrigen sehr lange Gehstrecken oder häufiges Treppengehen bzw. Bergauf-/Bergabgehen meiden, da dies zu einer Verschlechterung der Beschwerdesituation führen kann. Die von der Beklagten genannten Tätigkeiten einer Krankenschwester in Sanatorien, Kurkliniken oder Rehazentren entsprechen diesem Leistungsbild, wie dies vom SG zutreffend dargelegt worden ist. Soweit die Klägerin rügt, dass entsprechende Arbeitsplätze nur "allgemein und nicht konkret tätigkeitsbezogen beschrieben" seien, übersieht sie, dass die Beklagte nicht zur Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes, sondern einer Verweisungstätigkeit verpflichtet ist. Maßgebend sind somit die üblichen, vom SG dargelegten Leistungsanforderungen einer derartigen Tätigkeit, nicht einzelner, regelmäßig unterschiedlicher Arbeitsplätze.

Soweit die Klägerin sich im Berufungsverfahren durch die vorgelegten neuen medizinischen Unterlagen in ihrer Auffassung bestätigt sieht,

lediglich noch weniger als drei Stunden täglich berufstätig sein zu können, ist darauf hinzuweisen, dass sich auch unter Berücksichtigung dessen keine abweichende Beurteilung rechtfertigt. So hat insbesondere Dr. M., bei dem die Klägerin sich in der Folgeweche der mündlichen Verhandlung vor dem SG vorgestellt hat, ausweislich seines Arztbriefs vom 08.02.2009 keine Befunde erhoben, die auf eine relevante Verschlimmerung ihres Leidenszustandes hindeuten und der Ausübung der näher beschriebenen beruflichen Tätigkeiten entgegenstehen würden. Über die bisher bekannten Beeinträchtigungen hinaus hat Dr. M. auf Grund der durchgeführten röntgenologischen Untersuchung der Halswirbelsäule zwar eine Verschmälerung der Bandscheibenräume C5/6 und C6/7 mit leichter Retrospondylophytose und deutlicher Ventrospondylophytose objektiviert, gleichzeitig jedoch neurologisch unauffällige Verhältnisse beschrieben und auch keine fachorthopädische Behandlung für erforderlich angesehen, vielmehr die Durchführung von Krankengymnastik in Eigenregie für ausreichend erachtet. Vor diesem Hintergrund lässt sich aus dem röntgenologischen Befund keine über das bisherige Ausmaß hinausgehende Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit ableiten. Darüber hinaus belegen auch die Ausführungen der Oberärztin W., Krankenhaus Mö., bei der sich die Klägerin am 18.02.2009 vorgestellt hat, keine Verschlimmerung der Beeinträchtigungen im Bereich des rechten Schultergelenks. Zwar ist der Klägerin eine Rearthroskopie zur erneuten Refixation und endoskopisch subacromialer Dekompression im Bereich des rechten Schultergelenks empfohlen worden, jedoch nicht auf Grund einer Verschlimmerung der Beschwerdesymptomatik, sondern - wie den Ausführungen der Oberärztin W. zu entnehmen ist - wegen der bereits im Mai 2007 kernspintomografisch nachgewiesenen Ruptur im Bereich der Supraspinatussehne angesichts der von der Klägerin geklagten anhaltenden Beschwerdesymptomatik. Der dieser Empfehlung zu Grunde liegende Befund hat Dr. D. zum Zeitpunkt der Erstattung seines Gutachtens bereits vorgelegen. Dies ist seiner Befunddarstellung zu entnehmen, die das MRT vom 24.05.2007 als ihm vorliegende Fremdaufnahme ausweist. Aus dem angesprochenen Arztbrief des Krankenhauses Mö. vom 19.02.2009 lässt sich damit keine Verschlimmerung im Vergleich zum dem Zustand ableiten, wie er dem Gutachten des Dr. D. zu Grund gelegen hat. Entsprechendes vermag der Senat auch nicht aus dem Attest des Dr. N. vom 28.07.2009 zu ersehen. Dieses enthält keine Befunddarstellung, aus der konkrete Einschränkungen im Einzelnen abgeleitet werden könnten, sondern beschränkt sich statt dessen im Wesentlichen auf eine Wiedergabe der von der Klägerin, die sich selbst nicht mehr für beruflich leistungsfähig hält, geklagten Beschwerden und Einschränkungen. Auch der Arztbrief des Dr. M., bei dem die Klägerin nach ihrer Urlaubsrückkehr am 15.09.2009 erneut vorstellig geworden ist, enthält keine Hinweise auf eine rentenrelevante Verschlimmerung ihrer Beeinträchtigungen. Danach hat die Klägerin im Wesentlichen über die Beschwerden geklagt, die sie bereits anlässlich ihrer Vorstellung am 04.02.2009 vorgebracht hatte, wobei Dr. M. wie schon zuvor neurologisch unauffällige Verhältnisse gefunden hat. Den von Seiten der Halswirbelsäule rührenden Beeinträchtigungen tragen die beschriebenen qualitativen Einschränkungen jedoch hinreichend Rechnung. Eine quantitative Minderung der beruflichen Leistungsfähigkeit lässt sich daraus nicht ableiten.

Den von der Klägerin gestellten Antrag auf Einholung weiterer Gutachten lehnt der Senat ab. Soweit die Klägerin ein orthopädisches Gutachten beantragt, liegt dieses bereits mit dem vom SG eingeholten Gutachten von Dr. D. vor, der - wie dargelegt - insbesondere die im Vordergrund ihrer Leistungseinschränkung stehenden Schulterbeschwerden berücksichtigt hat. Soweit die Klägerin ein psychosomatisches Gutachten beantragt, begründet sie diesen Antrag mit der Einnahme von Schmerzmitteln und deren Auswirkung auf ihre Leistungsfähigkeit. Insoweit hat aber das SG bereits dargelegt, dass nach der Beurteilung von Prof. Dr. Sc., Leiter der Schmerztherapie der Orthopädischen Universitätsklinik He., im Rahmen der am 30.09.2008 erfolgten ambulanten Behandlung die Tramalmedikation vollständig ausgeschlichen werden kann. Der Senat sieht daher ebenso wenig wie das SG Anlass, über - von der Klägerin im Übrigen nicht dargelegte - Auswirkungen der Schmerzmedikation auf die berufliche Leistungsfähigkeit ein Gutachten einzuholen, wenn diese Medikation im Grunde abgesetzt werden kann. Darüber hinaus hat Prof. Dr. Sc. dargelegt, dass die Klägerin in einem nicht lösbaren Konflikt zwischen Rentenbegehren und Therapieziel stehe und weniger die Beeinträchtigung der Schulter im Mittelpunkt stehen solle, als eine den Alltag erfüllende Tätigkeit und Aufgabe. Damit besteht für den Senat insgesamt kein Grund für eine weitere Sachaufklärung.

Da die Berufung der Klägerin nach alledem keinen Erfolg haben kann, ist diese zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-12-28