

L 6 R 5093/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 1522/05
Datum
25.09.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 R 5093/07
Datum
10.12.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 25.09.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die 1958 geborene Klägerin begehrt eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Nach eigenen Angaben hat die Klägerin keine abgeschlossene Berufungsausbildung und war als Verkäuferin, Kassiererin sowie zuletzt als Altenpflegehelferin berufstätig. Die Klägerin durchlief stationäre Rehabilitationsmaßnahmen vom 25.05.1999 bis zum 23.06.1999 in der Rosentritt-Klinik Bad R. (Diagnosen: Bandscheibenvorfall L4/L5 rechts, Adipositas, Hyperlipoproteinämie, Hyperurikämie, Wundheilungsstörung nach Bandscheibenoperation) und vom 03.08.2000 bis zum 24.08.2000 in der Moritzklinik Bad K. (Diagnosen: Postnukleotomiesyndrom bei Zustand nach Bandscheibenvorfall mit Wurzelreizsyndrom L5 mit Verdacht auf segmentale Instabilität L5/S1, Adipositas mit Rumpfmuskelinsuffizienz). Vom 24.09.2001 bis zum 02.07.2003 nahm die Klägerin an einer Umschulungsmaßnahme zur Bürokauffrau teil. Nachdem sie die Abschlussprüfung zunächst nicht bestanden hatte, beantragte die Klägerin am 01.09.2003 die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und wies dabei auf den Bandscheibenvorfall, eine Hypertonie, sowie Krampfaderen hin. Am 20.01.2004 bestand die Klägerin die Abschlussprüfung der IHK R.-N. im Ausbildungsberuf Bürokauffrau.

Sodann ließ die Beklagte die Klägerin untersuchen und begutachten. Dr. B. diagnostizierte in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 06.07.2004 einen Zustand nach Bandscheibenoperation mit diskreter distaler sensibler Restsymptomatik ohne Anhalt für eine Vorderwurzelläsion beziehungsweise motorische Ausfälle, eine Adipositas und allenfalls leicht akzentuierte Persönlichkeitszüge ohne Krankheitswert. Dr. A. diagnostizierte in seinem orthopädischen Gutachten vom 14.07.2004 eine Bewegungsbeschränkung der Lendenwirbelsäule nach Bandscheibenoperation L4/L5 rechts und bei erheblichem Übergewicht, einen Wirbelsäulenfehl Aufbau mit Aufbrucherscheinungen im Sinne einer Spondylose an der Lendenwirbelsäule, Brustwirbelsäule und Halswirbelsäule mit Osteochondrose an der Lendenwirbelsäule und Halswirbelsäule, eine Periarthropathie an der linken Schulter, eine beginnende Kniegelenksarthrose beidseits, eine frisch operierte Zehen- und Mittelfußfehlstellung rechts, einen Knick-Senk-Spreizfuß sowie X-Beine und beschrieb Narben an beiden Beinen nach einer Krampfaderoperation. Beide Gutachter gelangten zu der Einschätzung, die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten täglich mindestens sechs Stunden zu verrichten.

Mit Bescheid vom 30.07.2004 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab.

Hiergegen legte die Klägerin unter Vorlage eines Attests der Fachärztin für Innere Medizin Dr. H. Widerspruch ein. Die Beklagte holte den Befundbericht des Facharztes für Chirurgie Merkle vom 22.12.2004 ein und zog den Entlassungsbericht der Vulpuslinik H. vom 05.10.2004 bei. Mit Widerspruchsbescheid vom 10.05.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 30.05.2005 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG). Sie legte Arztbriefe der Dr. H., des Neurologen Dr. M., des Radiologen Dr. H., der Salinen-Klinik Bad R. und der Orthopädischen Klinik M. sowie den Entlassungsbericht der Vulpuslinik H. vom 29.09.2006 vor.

Das SG hörte zunächst Dr. H. unter dem 26.09.2005 schriftlich als sachverständige Zeugin. Dabei beschrieb diese im Wesentlichen Gesundheitsbeschwerden auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet. Beigefügt waren diverse ärztliche Unterlagen.

Sodann ließ das SG die Klägerin begutachten. Dr. M. diagnostizierte in seinem von Amts wegen eingeholten orthopädischen Gutachten vom 07.12.2005 geringe röntgenologische degenerative Veränderungen der mittleren Halswirbelsäule, eine Einengung des rechten Neuroforamens C6/7 durch Bandscheibengewebe, einen Zustand nach Bandscheibenoperation L4/5 mit möglichem Rezidiv-Bandscheibenprolaps nach median, eine Spondylarthrose mit deutlicher Einengung der neuroforaminalen Wurzel L5, eine geringe AC-Gelenksarthrose rechts, einen Zustand nach einer Vorfußoperation rechts sowie einen Zustand nach einer Karpaltunnel-Operation links. Prof. Dr. B. diagnostizierte in seinem auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten orthopädischen Gutachten vom 10.08.2006 ein mäßiges Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule mit Schmerzausstrahlung in den Kopf und die rechte Schulter bei degenerativen Veränderungen der mittleren Halswirbelsäule und Einengung des rechten Neuroforamens C6/7 durch Bandscheibengewebe, ein mäßiges Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule mit Schmerzausstrahlung in das rechte Bein bei Zustand nach Bandscheibenoperation L4/5 mit möglichem Rezidiv-Bandscheibenvorfall nach median und degenerativem Drehgleiten der gesamten Lendenwirbelsäule, ein geringes Schmerzsyndrom des linken Kniegelenks bei beginnenden degenerativen Veränderungen auf der Kniegelenksinnenseite, eine Schwellungsneigung des rechten Vorfußes nach mehrfachen Vorfußoperationen und einen Zustand nach Karpaltunnel-Operation beidseits. Beide Sachverständigen gelangten zu der Beurteilung, die Klägerin sei noch in der Lage, jedenfalls leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben.

Die Klägerin durchlief vom 05.10.2006 bis zum 02.11.2006 eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Salinenklinik AG Bad R. (Diagnosen: Lumboischialgie bei Spondylose, Osteochondrose der Lendenwirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1, Cervikobrachialgien bei Bandscheibenvorfall C4/5/6/7 und Neuroforaminalstenose C3/4 links, C6/7 rechts und C4/5 beidseits, arterielle Hypertonie, Adipositas). Sie wurde als arbeitsunfähig entlassen.

Darufhin ließ das SG die Klägerin erneut untersuchen und begutachten. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie M. diagnostizierte in seinem von Amts wegen eingeholten nervenheilkundlichen Gutachten vom 08.07.2007 ein Postdissektomie-Syndrom bei Zustand nach lumbaler Bandscheibenoperation L4/5 rechts bei Verdacht auf medialbetontem Rezidivprolaps und Narbenbildungen, ein Schulter-Arm-Syndrom links ohne neurologisches Korrelat sowie atypische Kopfschmerzen und führte aus, es bestehe kein Anhalt für eine sozialmedizinisch relevante psychische Störung. Er gelangte zu der Beurteilung, bei der Klägerin bestehe eine Belastbarkeit für eine mindestens sechsstündige Tätigkeit an fünf Tagen in der Woche.

Mit Urteil vom 25.09.2007 wies das SG die Klage ab. Unter Berücksichtigung der Gutachten des Dr. A., des Dr. M. und des Prof. Dr. B. könne die Klägerin alle körperlich leichten Tätigkeiten, die nicht zu einer übermäßigen Belastung der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der Arme führen, vollschichtig verrichten. Auch sei dem Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Maier, dass leichte körperliche Arbeit ohne besondere psychische Stressfaktoren möglich seien, zu folgen. Ferner resultiere aus der Blasenstörung, dem Bluthochdruckleiden und den Krampfadern keine zeitliche Begrenzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin.

Hiergegen hat die Klägerin am 25.10.2007 Berufung eingelegt. Auf orthopädischem Fachgebiet habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Bislang unberücksichtigt geblieben seien auch die erheblichen Kreislaufbeschwerden. Sie hat Arztbriefe der Orthopädischen Klinik M. und des Orthopäden Dr. V. vorgelegt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 25.09.2007 und den Bescheid vom 30.07.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.05.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser verminderter Erwerbsfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst den Arzt für Orthopädie Dr. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 13.02.2008 und Vorlage von Arztbriefen der Orthopädischen Klinik M. und der Vulpiusklinik H. über eine Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik berichtet.

Die Klägerin hat vom 11.04.2008 bis zum 02.05.2008 an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Bavariaklinik F. (Diagnosen: Pseudoradikuläres lumbales Schmerzsyndrom bei Zustand nach Spondylodese L4/S1, arterielle Hypertonie medikamentös behandelt, Adipositas Grad II) teilgenommen.

Sodann hat der Senat über Dr. H. Arztbriefe der Orthopädischen Klinik M. und des Radiologen Dr. P. sowie über die Orthopädische Klinik M. dort erstellte Arztbriefe beigezogen.

Schließlich hat der Senat von Amts wegen das orthopädische Gutachten des Dr. D. vom 03.08.2009 eingeholt. Der Sachverständige hat eine um ein Viertel eingeschränkte Rechts-Neig-Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit vermehrten Verschleißerscheinungen in der körpernahen Hälfte ohne Hinweis für sensible oder motorische Nervenwurzelreizerscheinungen, eine in Bezug auf die Brustwirbelsäule 50%ige Entfaltbarkeitshemmung, eine um ein Drittel eingeschränkte Rück-Neig-Beweglichkeit und eine beidseits endgradig eingeschränkte Seit-Neig-Beweglichkeit mit vermehrten Verschleißerscheinungen in einzelnen Bewegungssegmenten des mittleren und unteren Brustwirbelsäulendrittels, eine 30%ige Entfaltbarkeitshemmung der Lendenwirbelsäule nach operativer Versteifung der Bewegungssegmente L4/5 und L5/S1 ohne Nachweis sensibler oder motorischer Nervenwurzelreizerscheinungen, eine endgradig eingeschränkte Abduktion und Elevation im rechten Schultergelenk bei Verdacht auf einen vermehrten Verschleiß der Supraspinatussehne, eine endgradig eingeschränkte Beugung im rechten Daumengrundgelenk und eine um etwa ein Drittel verminderte Kraft der rechten Hand auf Grund einer mittelgradig ausgeprägten Daumensattelgelenks-Arthrose sowie eine schmerzbedingte eingeschränkte Belastbarkeit des rechten Vorfußes nach zweimaliger Operation wegen eines Hallux valgus diagnostiziert. Unter Beachtung gewisser Einschränkungen sei die Klägerin noch in der Lage, in leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143 und 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach § 151 SGG zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 30.07.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.05.2005 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Rechtsgrundlage sind die §§ 43 und 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Die Klägerin erfüllt nicht die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 2 SGB VI oder wegen teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 1 SGB VI.

Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen, wenn sie voll oder teilweise erwerbsgemindert sind (§ 43 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB VI). Nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass die Klägerin mit dem ihr verbliebenen Leistungsvermögen nicht mehr in der Lage ist, zumindest sechs Stunden täglich leichte berufliche Tätigkeiten auszuüben. Sie ist daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Das Schwergewicht des Leidens der Klägerin liegt auf orthopädischem Fachgebiet, welches ausreichend durch die von Amts wegen eingeholten Gutachten des Dr. M. vom 07.12.2005 und Dr. D. vom 03.08.2009 sowie durch das auf Antrag der Klägerin eingeholte Gutachten des Dr. B. vom 10.08.2006 abgeklärt wurde. Die Klägerin leidet auf orthopädischem Fachgebiet an Bewegungseinschränkungen und Verschleißerscheinungen in der Wirbelsäule, einer Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk, einer Bewegungseinschränkung im rechten Daumengrundgelenk mit Verminderung der groben Kraft in der rechten Hand und einer Belastbarkeitseinschränkung des rechten Vorfußes. Hinsichtlich dieser Diagnosen verweist der Senat auf das ausführliche Gutachten des Dr. D. Der Senat folgt auch der Leistungsbeurteilung dieses Sachverständigen. So resultieren aus den Gesundheitsstörungen der Klägerin lediglich qualitative Einschränkungen dergestalt, dass regelmäßiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über fünf bis sechs Kilogramm, Arbeiten mit häufigem Bücken oder in gebückter Zwangshaltung, häufige Überkopfarbeiten, Arbeiten, die die volle grobe Kraft der rechten Hand erfordern und Arbeiten mit häufigem Treppensteigen oder vorwiegend im Stehen vermieden werden sollen. Für Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen besteht aber weiterhin die Fähigkeit, mindestens sechs Stunden täglich in leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein. Auch resultieren aus dem schlüssigen und sehr gut nachvollziehbaren Gutachten des Dr. D. weder eine Einschränkung der Wegefähigkeit der Klägerin noch eine unübliche Pausengestaltung. Mithin hat sich auch auf Grund der im Dezember 2007 durchgeführten Spondylodese L4/S1 keine Veränderung in der Leistungsbeurteilung in quantitativer Hinsicht gegenüber derjenigen des SG im Urteil vom 25.09.2007 ergeben.

Auch hinsichtlich der Gesundheitsbeschwerden auf internistischem und nervenheilkundlichem Fachgebiet lassen sich keine quantitativen Leistungseinschränkungen feststellen. Der Senat verweist insoweit gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf die Entscheidungsgründe des SG. Die im Berufungsverfahren von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Unterlagen haben keine Anhaltspunkte für eine sozialmedizinisch relevante Gesundheitsverschlechterung auf internistischem und nervenheilkundlichem Fachgebiet ergeben. So ist die Klägerin für den Senat nachvollziehbar im ärztlichen Entlassungsbericht der Bavariaklinik F. trotz der dort beschriebenen Hypertonie, der bekanntermaßen bevorstehenden Hysterektomie und des Schmerzsyndroms von einem vollschichtigen Leistungsvermögen der Klägerin ausgegangen worden.

Die Klägerin erfüllt auch nicht die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind (§ 240 Abs. 1 SGB VI). Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist (§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI). 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 ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB VI). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI).

Die Klägerin kann auf Grund dessen, dass sie keine Berufsausbildung absolviert hat und zuletzt als Altenpflegerin beschäftigt war, zumutbar auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, wozu auch Tätigkeiten in ihrem Umschulungsausbildungsberuf als Bürokauffrau gehören und die sie nach den obigen Ausführungen zumindest sechs Stunden täglich auszuüben in der Lage ist, verwiesen werden.

Da der entscheidungserhebliche Sachverhalt hinreichend aufgeklärt ist, bestand kein Anlass, entsprechend der Anregung der Klägerin im Schriftsatz vom 09.12.2009 weitere Behandlungsmaßnahmen in der Klinik M. abzuwarten.

Die Berufung hat daher im Haupt- und Hilfsantrag keinen Erfolg und war daher zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-01-18