L 11 R 2263/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 1640/09
Datum
12.04.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2263/10
Datum
12.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12. April 2010 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin macht nach Ablauf einer befristeten Rente die wiederholte Gewährung einer Erwerbsminderungsrente für die Zeit ab 1. Januar 2009 geltend.

Die 1954 in der Türkei geborene Klägerin erlernte keinen Beruf. Sie zog mit ihrem Ehemann Anfang der 1990er-Jahre nach Deutschland und war hier als ungelernete Arbeitnehmerin, zuletzt als Putzfrau, versicherungspflichtig beschäftigt. Ihren Angaben zufolge ist sie Analphabetin. Einen ersten Rentenanspruch vom Dezember 2002 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16. Januar 2003 ab. Wegen einer therapieresistenten Lumboischialgie unterzog sich die Klägerin am 28. Oktober 2003 im Kreiskrankenhaus B. einer Versteifungsoperation der Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 mit Ersatz der Bandscheibe durch einen Titankorb und Eigenknochen. Da es anschließend zu einem massiven Wurzel-L5-Kompressionssyndrom beidseits gekommen war, erfolgte am 7. November 2003 eine Revisionsoperation. Postoperativ bestand weiterhin eine L5-Parese mit Sensibilitätsminderung im L5-Dermatom links, weshalb der Klägerin eine Peroneusschiene angelegt wurde, mit der das Absinken der Fußspitze mechanisch verhindert wird. An die vom 27. Oktober bis 21. November 2003 dauernde stationäre Krankenhausbehandlung schloss sich bis zum 19. Dezember 2003 ein von der Beklagten bewilligtes stationäres Rehabilitationsverfahren in der Klinik H. in B.-B. an. Der Erfolg des Heilverfahrens wurde durch eine erstmals am 9. Dezember 2003 aufgetretene Wundinfektion sowie durch fehlende Deutschkenntnisse der Klägerin beeinträchtigt. Im Entlassungsbericht der Reha-Klinik vom 23. Dezember 2003 wird davon ausgegangen, dass die Klägerin bei künftig komplikationslosem postoperativen Verlauf nach Abschluss der Rekonvaleszenz wieder vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten verrichten können. Die Beklagte wertete den am 19. Oktober 2003 gestellten Reha-Antrag als Rentenanspruch und bewilligte der Klägerin mit Bescheid vom 26. Oktober 2004 aufgrund eines am 27. Oktober 2003 eingetretenen Leistungsfalles (Tag der Aufnahme ins Kreiskrankenhaus B.) Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 1. Mai 2004 bis 31. Dezember 2005.

Am 21. Februar 2005 erfolgte bei Verdacht auf Fadengranulom (von nicht einheilendem Nahtmaterial ausgehende entzündungsbedingte Gewebeneubildung) am oberen Narbenpol eine Exstirpation (operative Entfernung) des etwa 4 - 3 mm großen derben Herdes (Befundbericht Dr. S. vom 23. Februar 2005). Bei einer Vorstellung der Klägerin im Universitätsklinikum F. wurde dort am 22. Juni 2005 der Verdacht auf eine Instabilität im operierten Wirbelsäulensegment geäußert und eine neurologische Untersuchung der Klägerin empfohlen. Der damals erhobene Befund ergab eine komplette Fuß- und Großzehenheberparese links. Auf den Rentenanspruch der Klägerin vom 18. Oktober 2005 verlängerte die Beklagte mit Bescheid vom 18. November 2005 die Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum 31. Dezember 2008.

Am 17. August 2007 stellte die Klägerin in der S. bei der Zentralen Ausgleichsstelle, Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland, einen Antrag auf Invalidenrente. Der schweizerische Versicherungsträger bat die Beklagte um Durchführung einer Untersuchung der Klägerin. Die Beklagte gab beim Internisten und Rheumatologen Dr. L. in K. ein Gutachten in Auftrag. Darin diagnostizierte der Sachverständige ua chronifizierte Kreuz- bzw Gesäßschmerzen bei Zustand nach Bandscheibenoperation, eine eingeschränkte Wirbelsäulenbelastbarkeit auch bei Skoliose und Hinweisen auf Osteoporose, einen dauerhaften motorischen Wurzelschaden L5 links mit Fußheberlähmung sowie einen systemischen Lupus erythematodes ohne Krankheitsaktivität (Autoimmunerkrankung). Die aktuellen Befunde entsprächen einem Zustand ohne signifikante Änderungen zum Vorgutachten. Eine knöcherne Durchbauung sei nach wie vor nicht

eingetreten und auch nicht mehr zu erwarten. Er habe jedoch den Eindruck gewonnen, dass sich die Klägerin im Lauf der Jahre mit ihrer Situation recht gut arrangiert habe. Auf eine rheumatologische Mitbehandlung werde seit Jahren verzichtet. Es bestünden weiterhin erhebliche qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens. Die Klägerin könne nur leichte Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen bei günstiger Sitzposition (ohne Zwangshaltungen mit der Möglichkeit des ungezwungenen Haltungswechsels) verrichten. Nicht objektivierbar sei gegenwärtig die Unfähigkeit, unter diesen Bedingungen auch länger als ein halbe Stunde sitzen zu bleiben, um beispielsweise Sortierarbeiten zu verrichten. Die Klägerin sei in der Lage, mit der Peroneusschiene sicher zu gehen und zu stehen. Eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit könne nicht abgeleitet werden. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei möglich. Die Klägerin könne auch die Treppe über vier Etagen zu ihrer Wohnung mit Pausen, aber ohne Fremdhilfe hinauf- und hinabsteigen. Mit Bescheid vom 3. Dezember 2008 lehnte die Beklagte die wiederholte Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ab. Den am 11. Dezember 2008 eingelegten Widerspruch der Klägerin wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 12. März 2009 zurück.

Am 14. April 2009 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Die Klägerin hat auf eine entsprechende Bitte des SG das orthopädische Sachverständigen Gutachten des Prof. Dr. C. vom 11. Januar 2008 vorgelegt. Dieses Gutachten ist für das Landgericht B.-B. in einem von der Klägerin gegen das Kreiskrankenhaus B. angestregten Arzthaftungsprozess erstattet worden; es beruht auf einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 28. November 2007. Prof. Dr. C. führt darin ua aus, nach Aktenlage gehe er davon aus, dass bereits durch die erste Operation (28. Oktober 2003) die Fußheberparese verursacht worden ist. Aufgrund der bei der Klägerin vorhandenen Lähmung ergebe sich die Notwendigkeit, eine Peroneusfeder zu tragen. Die Benutzung des rechtsgeführten Gehstocks erscheine nicht erforderlich. Eine Indikation für eine Operation im Segment L4/5 lasse sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen nicht nachvollziehen. Es sei als Fehler anzusehen, dass nach Auftreten der neurologischen Ausfallserscheinungen keine weitere bildgebende Diagnostik durchgeführt worden sei, so dass sich nicht klar erkennen lasse, ob und dass die Operation im Segment L5/S1 zur Therapie des postoperativen Nervenschadens sinnvoll und notwendig gewesen sei. Der behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft vom 31. August 2009 dargelegt, er behandle die Klägerin seit Januar 2009 regelmäßig mit fast wöchentlichen Kontakten. Hinsichtlich der starken Rückenschmerzen der Klägerin hätten sich keine wesentlichen Veränderungen ergeben. Eine vollschichtige Verrichtung auch einer körperlich leichten Berufstätigkeit sei zum jetzigen Zeitpunkt ausgeschlossen. Daran werde sich auch in absehbarer Zeit nichts ändern. Anschließend hat das SG ein ambulantes Gutachten von Amts wegen bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. B. in Auftrag gegeben. Dieser hat in seinem Gutachten vom 12. November 2009 die Auffassung vertreten, dass die Klägerin aufgrund des chronifizierten Schmerzsyndroms höchstens vier Stunden täglich arbeiten könne. Die Beklagte hat eine Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes (Dr. L. vom 28. Dezember 2009) vorgelegt, in der ausführlich dargelegt wird, weshalb der Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen Dr. B. nicht gefolgt werden könne.

Das SG hat die Beklagte mit Urteil vom 12. April 2010 unter Aufhebung des Bescheides vom 3. Dezember 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. März 2009 verurteilt, der Klägerin über den 31. Dezember 2008 hinaus bis zum 31. Dezember 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung und bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren. Das Leistungsvermögen der Klägerin, die keinen Teilzeitarbeitsplatz inne habe, sei aus gesundheitlichen Gründen auf etwa vier Stunden pro Tag begrenzt. Nach den übereinstimmenden Feststellungen des Gutachters Dr. L. und des Sachverständigen Dr. B., denen sich die Kammer anschließe, leide die Klägerin infolge einer zweimaligen Bandscheibenoperation L4/5 und L5/S1 an einem chronifizierten Kreuz-Gesäß-Schmerz. Auch Dr. L. gehe in ihrer Stellungnahme vom 28. Dezember 2009 von einer chronischen Schmerzkrankung aus, ebenso der sachverständige Zeuge Dr. K., der von persistierenden starken Rückenschmerzen berichte. Darüber hinaus bestehe bei der Klägerin ein operativ bedingter Nervenwurzelschaden L5 links, der durch eine Fuß- und Großzehenheberparese gekennzeichnet sei, so Dr. L. und Dr. B. ... Beide Mediziner hätten zudem einen systemischen Lupus erythematodes diagnostiziert, der allerdings unter niedrig dosierter Kortisontherapie seit Jahren keine Krankheitsaktivität entfalte. Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms sei das Leistungsvermögen der Klägerin auf etwa vier Stunden pro Tag begrenzt. Die Kammer folge insoweit der überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen Dr. B. ... Die von der Klägerin beschriebenen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule ließen sich durchaus objektivieren: So habe sich bei der von Dr. B. durchgeführten Untersuchung der lumbale und lumbosakrale Bereich als stark druckschmerzhaft erwiesen; zudem sei die Muskulatur der Klägerin hier deutlich verspannt gewesen. Die regelmäßige Einnahme des Analgetikums Rantudil durch die Klägerin deute ebenfalls auf dauerhafte Schmerzen hin, ebenso die engmaschige (nahezu wöchentliche) Behandlung durch den sachverständigen Zeugen Dr. K., der zur Linderung der Beschwerden zusätzlich Krankengymnastik verordnet habe. Demgegenüber seien die reinen Bewegungsausmaße für die Beurteilung von Schmerzzuständen im Bereich der Wirbelsäule nicht so entscheidend. Stehe mithin fest, dass die Klägerin an erheblichen und dauerhaften Rückenschmerzen leidet, so teile die Kammer die darauf fußende Einschätzung des Sachverständigen Dr. B., die Klägerin sei über den 31. Dezember 2008 hinaus gesundheitlich außer Stande, mehr als vier Stunden pro Tag zu arbeiten. Soweit Dr. L. demgegenüber (im ersten Absatz ihrer Stellungnahme) eine "Befundbesserung" annehme, finde dies in den Feststellungen des Gutachters Dr. L. und des Sachverständigen Dr. B. keine Stütze und vermöge die Kammer daher nicht zu überzeugen. Laut Dr. L. entsprächen die aktuellen Befunde einem Zustand "ohne signifikante Änderung zum Vorgutachten" (vom 20. Oktober 2004). Auch Dr. B. gehe davon aus, der festgestellte Gesundheitszustand bestehe unverändert seit der ersten Bandscheibenoperation (am 28. Oktober 2003). Nach der überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen Dr. B. sei unwahrscheinlich, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin behoben werden kann. Auch Dr. L. gehe offenbar nicht davon aus, der Zustand der Klägerin lasse sich nachhaltig verbessern. Denn in ihrer Stellungnahme führe sie aus, selbst von einer medizinischen Rehabilitation sei keine Besserung des Leistungsvermögens zu erwarten. Gleichwohl stehe der Klägerin keine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung zu. Denn ihr Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe nicht unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage. Vielmehr beruhe er auf der so genannten Verschlussheit des Teilzeitarbeitsmarktes. Angesichts dessen komme hier nur eine auf drei Jahre befristete Verlängerung der Rente wegen voller Erwerbsminderung in Betracht. Die Klägerin habe darüber hinaus einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wobei gemäß [§ 89 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) nur die höchste Rente geleistet werde, bis zum 31. Dezember 2011 also nur die Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Am 12. Mai 2010 hat die Beklagte gegen das ihr am 23. April 2010 zugestellte Urteil des SG Berufung eingelegt. Sie bezieht sich auf die Stellungnahmen ihres Sozialmedizinischen Dienstes. Dr. L. habe bereits unter dem Datum vom 28. Dezember 2009 dargelegt, weshalb der Beurteilung durch Dr. B. nicht gefolgt werden könne. In ihrer Stellungnahme vom 10. Mai 2010 hat Dr. L. dargelegt, dass die Schmerzangaben der Klägerin subjektiv seien und daher zunächst überhaupt keine Aussagekraft hätten. Die Klägerin nehme auch, soweit sich dies feststellen lasse, nur ein Schmerzmittel (nichtsteroidales Antirheumatikum) der WHO-Stufe 1 und dies wohl nur in niedriger Dosierung ein.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12. April 2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12. April 2010 zurückzuweisen, hilfsweise ein arbeitspsychologisches Gutachten einzuholen zu der Frage, ob die Klägerin noch in der Lage ist, innerhalb einer angemessenen Umstellungs- und Anpassungszeit von drei Monaten einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit von sechs Stunden nachzugehen.

Die Klägerin hält die Entscheidung des SG für zutreffend und sieht sich durch das Gutachten des Dr. Busse in ihrer Meinung bestätigt.

Der Senat hat ein weiteres Gutachten bei dem Leiter der Gutachtenambulanz am Universitätsklinikum H. Prof. Dr. S. eingeholt. Dieser hat außerdem eine Psychologische Evaluation durch den Diplom-Psychologen Ö. durchführen lassen, der seine Auffassung in einer Stellungnahme vom 7. Dezember 2010 niedergelegt hat. Darin führt er aus, insgesamt erscheine die erkennbare aber nicht vorherrschende depressive Symptomatik im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung besser integriert. Diese Schmerzstörung werde dadurch aufrechterhalten, dass Symptome, Arztkonsultationen und Behandlungen bei der Klägerin einen großen Anteil ihres Lebens ausmachen. Durch die vielen Therapieansätze, deren zeitlich beschränkten Nutzen und die operativen Eingriffe habe die Klägerin gelernt, dass ihre Symptome etwas Schwerwiegendes seien. Sie habe zunehmend auf die Beschwerden zu achten begonnen. Es sei zu einer Sensibilisierung für Schmerzen gekommen. Zudem werde sie zu Hause über die Maßen entlastet. Prof. Dr. S. ist in seinem Gutachten vom 4. Januar 2011 zu dem Ergebnis gelangt, dass eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nicht zu begründen sei. Sämtliche Tätigkeiten, die nur manuelle Fertigkeiten im Sitzen erforderten, seien möglich.

Die Klägerin hat mit Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 9. Februar 2011 vorgetragen, der Gutachter Prof. Dr. S. übersehe den entscheidenden Punkt. Das ganze "Funktionieren", das von ihm beschrieben werde, finde ausschließlich im behüteten Rahmen der Familie statt. Angesichts der Somatisierungsstörung sei aber zu erwarten, dass bei einem Herauslösen aus dieser Struktur das Leistungsvermögen gegen null gehe. Die psychische Dekompensation bei den teils organisch, teils somatoform vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei vorprogrammiert. Ferner hat die Klägerin ausgeführt (Schriftsatz vom 4. März 2011), selbst wenn jedoch die Einschätzung von Prof. Dr. S., was das Leistungsvermögen betreffe, zutreffend sein sollte, sei weiterhin zu prüfen, ob mit diesem Leistungsvermögen eine erfolgreiche Reintegration in den Arbeitsmarkt möglich, ob also die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit in ausreichendem Maße vorhanden sei. Dies sei hier zu verneinen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 3. Dezember 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. März 2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente für die Zeit ab 1. Januar 2009 bzw auf Verlängerung der bis zum 31. Dezember 2008 gewährten Erwerbsminderungsrente. Das Urteil des SG wird daher aufgehoben und die Klage der Klägerin abgewiesen.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV- Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I 2007, 554](#)). Versicherte haben gemäß Abs 2 dieser Vorschrift Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw gemäß Abs 1 Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (jeweils Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (jeweils Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (jeweils Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Eine befristet gewährte Rente wegen Erwerbsminderung kann verlängert werden; dabei verbleibt es bei dem ursprünglichen Rentenbeginn ([§ 102 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben nach [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Art 1 Nr 61 des RV- Altergrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs 2 SGB VI](#) 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. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach diesen Maßstäben ist die Klägerin seit Januar 2009, anders als das SG entschieden hat, weder voll noch teilweise (auch nicht bei Berufsunfähigkeit) erwerbsgemindert. Sie ist zur Überzeugung des Senats noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des

allgemeinen Arbeitsmarktes, auf den sie verweisbar ist, unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ob dies auf einer Besserung im Gesundheitszustand der Klägerin im Vergleich zu der Zeit bis zum 31. Dezember 2008 beruht, ist unerheblich. Die Frage der Erwerbsminderung der Klägerin ist nach Ablauf des Monats, bis zu dessen Ende eine Erwerbsminderungsrente bewilligt worden war, ohne Bindung an frühere Entscheidungen zu beurteilen. Nicht mehr zumutbar sind der Klägerin Arbeiten mit erhöhtem Arbeitstempo oder unter psychischem Druck sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten.

Die Klägerin leidet an Rücken- und Beinschmerzen links. Es besteht eine Schwäche der Fußhebung und der Fußsenkung bzw Zehenhebung und -senkung nach den im Herbst 2003 durchgeführten Bandscheibenoperationen in den Segmenten L4/5 und L5/S1 mit einer Versteifung L4/5. In den nicht versteiften Lendenwirbelsäulensegmenten liegen weder eine Einschränkung der lumbalen Beweglichkeit vor noch finden sich Hinweise auf im Vergleich zum Altersmaß verstärkten Aufbrauch. Die geringe rechtskonvexe Skoliose der Lendenwirbelsäule hat ebenfalls keine Funktionsstörung zur Folge. Das linke Bein weist gegenüber dem rechten Bein eine leichte Muskelminderung auf. Die Schwielen an den Fußsohlen links sind etwas schwächer als rechts, insbesondere im Fersenbereich. Die Gelenke der unteren Extremitäten sind passiv frei beweglich, Reizzeichen sind nicht festzustellen. Die Oberflächenensibilität des linken Beines ist an der Außenseite des Oberschenkels, des Unterschenkels und an der Außenseite des linken Fußes gegenüber rechts abgeschwächt. Im Übrigen unterscheidet sich der körperliche Untersuchungsbefund bei der Klägerin funktionell nicht von den zu erwartenden Alterswerten einer untrainierten Frau im gleichen Alter. All dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Prof. Dr. S., das dieser für den Senat erstattet hat. Außerhalb des orthopädischen Fachgebietes konnte der Sachverständige keine Hinweise auf einen Lupus erythematodes finden. Er hat deshalb die Frage aufgeworfen, ob überhaupt noch die Notwendigkeit einer wenn auch niedrig dosierten Kortisontherapie begründet werden kann. Da die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden nicht mit den gesicherten Gesundheitsstörungen ausreichend zu erklären waren, hat der Sachverständige zur Prüfung, ob schmerzrelevante psychische Gesundheitsstörungen vorliegen, einen Diplom-Psychologen hinzugezogen. Dessen mit der Klägerin durchgeführtes Interview ergab jedoch keine depressiven Störungen, keine Angststörungen und keine Hinweise auf eine psychische Traumatisierung in der Lebensgeschichte, aber eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Prof. Dr. S. hat dabei klargestellt, dass er nicht von Simulation und Aggravation ausgeht, sondern von einem krankheitstypischen Verdeutlichungsverhalten.

Mit diesen Gesundheitsstörungen sind der Klägerin ab Januar 2009 leichte Arbeiten mit den bereits genannten Einschränkungen sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche möglich. Auch insoweit schließt sich der Senat der Beurteilung durch Prof. Dr. S. an. Die Versteifung der Lendenwirbelsäule im Segment L4/5 hat zur Folge, dass die Klägerin keine Lasten von über 10 kg dauerhaft heben oder tragen kann. Dies ist jedoch mit der Einschränkung auf nur noch leichte körperliche Arbeiten ohne Weiteres zu vereinbaren. Eine weitergehende Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit lässt sich mit den dargelegten Befunden nicht begründen. Wesentliche, dh das altersübliche Maß überschreitende Einschränkungen der körperlichen Funktionen wie zB Beweglichkeit der Gelenke und Aufbau der Muskulatur liegen nicht vor. Der Senat vermag aus diesem Grund ebenso wie die Beklagte keine Gründe dafür zu erkennen, weshalb die Klägerin die ihr noch zumutbaren leichten Tätigkeiten nur noch vierstündig verrichten können soll. Auch die somatoforme Schmerzstörung schränkt die Erwerbsfähigkeit nicht in zeitlicher Hinsicht ein. Aus dem Gutachten des Prof. Dr. S. folgt, dass die Klägerin noch über eine gute Restleistungsfähigkeit verfügt. Er hat hierfür als Beleg angesehen, dass die Klägerin ihre Tochter, die ca 500 m entfernt von ihr wohnt, täglich zu Fuß besuchen kann, dass sie beim Steigen von Treppen keine Beeinträchtigung besteht, was deshalb bemerkenswert ist, weil die Klägerin im vierten Stock wohnt und die Wohnung über keinen Aufzug verfügt, dass die Klägerin einen weitgehend strukturierten Tagesablauf hat, sie außerdem in der Lage ist, bis in den Osten der Türkei im Flugzeug zu sitzen und innerfamiliär keine Störungen bestehen.

Den Hinweis der Klägerin, dass sie zur Bewältigung ihres Alltags Schmerzmittel einnehmen müsse, hat der Sachverständige überzeugend entkräftet. Er hat darauf aufmerksam gemacht, dass in die Schmerzintensität von anderen als Tumorschmerzen viele Faktoren einfließen: Die Möglichkeit des Gegensteuerns und der Ablenkung, das Ausmaß von Hilflosigkeit, aber auch das Ausmaß von Krankheitsgewinn. Es sei gut belegbar, dass Krankheitsgewinn zu einer Erhöhung des subjektiven Schmerempfindens führt: Wenn Schmerzen belohnt werden, werden sie in Zukunft intensiver erlebt. Dies sei bei der Klägerin, dokumentiert durch den Krankheitsverlauf, gut nachzuvollziehen. Auch dieser Bewertung des gerichtlichen Sachverständigen schließt sich der Senat an. Mit den früheren Gutachten stimmt der Sachverständige S. insofern überein, als er ebenfalls die Notwendigkeit einer Anpassung an die Folgen der Operation (Versteifung der Lendenwirbelkörper L4/5, Fußheberparese) sieht. Diese Anpassung ist aber inzwischen erfolgt und eine fehlende Stabilität der Lendenwirbelsäule kann aufgrund der letzten Röntgenbilder nicht angenommen werden.

Die Leistungseinschätzung des vom SG gehörten Sachverständigen Dr. B. hält Prof. Dr. S. zu Recht nicht für überzeugend. Während sich Prof. Dr. S. eingehend mit dem Restleistungsvermögen der Klägerin auseinandergesetzt hat, hat Dr. B. seine Leistungseinschätzung nur mit dem pauschalen Hinweis auf das chronifizierte Schmerzsyndrom begründet. Prof. Dr. S. hat zu Recht moniert, dass Dr. B. nicht näher erläutert hat, weshalb diese Gesundheitsstörung zu einer zeitlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit führt. Gerade bei Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung, die für sich genommen gar keine Funktionseinschränkung bedingt, kommt es entscheidend darauf an, zu welchen Aktivitäten sich der Betroffene noch in der Lage sieht und wie er seinen Tagesablauf strukturiert. Prof. Dr. S. hat deutlich herausgearbeitet, dass die Klägerin noch über einen gut strukturierten Tagesablauf verfügt und vor allem diejenigen Aktivitäten, die ihr Freude bereiten - Besuch der Tochter, Flug in die Türkei - gut bewältigen kann, während sie bei den Hausarbeiten eine Entlastung durch die Familie in Anspruch nimmt. Diesem, der Klägerin möglicherweise gar nicht bewussten, selektiven sekundären Krankheitsgewinn hat der Sachverständige Dr. B. zu wenig Beachtung geschenkt. Auch deshalb schließt sich der Senat der Beurteilung durch Prof. Dr. S. an.

Bei der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit der Klägerin - leichte Arbeiten mindestens 6-stündig - muss ihr eine konkrete Tätigkeit, die sie noch verrichten kann, nicht benannt werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit, die der Versicherte mit seinem Leistungsvermögen noch ausüben vermag, wird von der Rechtsprechung des BSG in den Fällen für erforderlich gehalten, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG Großer Senat (GS) [BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#)). Für die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, gibt es keinen konkreten Beurteilungsmaßstab. Maßgeblich sind die Umstände des Einzelfalls. Daher ist eine genaue Untersuchung erforderlich, welche Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen durch die beim Versicherten vorliegenden Gesundheitsstörungen im Einzelnen ausgeschlossen sind (BSG Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 55/96](#) - und vom 30. Oktober 1997 - [13 RJ 49/97](#)). Die Pflicht zur konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit hängt von der Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen ab. Je mehr diese geeignet erscheinen, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter muss dargelegt werden, welche Tätigkeiten der Versicherte

noch verrichten kann.

Die Klägerin kann zwar - wie oben ausgeführt - bestimmte Tätigkeiten (zB Arbeiten in Zwangshaltungen sowie auf Leitern und Gerüsten) nicht mehr durchführen. Diese sog qualitativen Einschränkungen gehen aber kaum über das hinaus, was bereits mit der Begrenzung des Leistungsvermögens auf nur noch leichte Arbeiten erfasst wird; sie führen nicht dazu, dass die auf nur noch leichte körperliche Tätigkeiten (zB leichte Montagetätigkeiten) begrenzte berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin zusätzlich eingeschränkt wird. Daher besteht keine Pflicht, der Klägerin konkrete Tätigkeiten, die sie mit ihrem Leistungsvermögen noch verrichten kann, zu benennen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin erlaubt ihr weiterhin noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie zB Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken von kleinen Teilen. Für die der Klägerin noch möglichen Arbeiten ist die Fähigkeit des Lesens und Schreibens nicht unbedingt erforderlich. Es ist offensichtlich und bedarf daher keines weiteren Beweises, dass die für derartige einfache Arbeiten erforderlichen Kenntnisse auch durch Erklären und Vormachen vermittelt werden können. Der Analphabetismus der Klägerin erschwert zusammen mit den übrigen Leistungseinschränkungen den Zugang der Klägerin zum allgemeinen Arbeitsmarkt nicht über das übliche Maß hinaus. Im Übrigen ist ein muttersprachlicher Analphabetismus von im Ausland aufgewachsenen Versicherten weder eine Krankheit noch eine Behinderung, sondern - worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen hat - ein Bildungsdefizit, das nicht nur Begründung einer Leistungseinschränkung führt und daher nur Berücksichtigung finden kann, wenn ohne Berücksichtigung des Analphabetismus die konkrete Betrachtungsweise gilt und deshalb ein Verweisungsberuf benannt werden muss.

Der von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 12. Juli 2011 gestellte Hilfsbeweis Antrag wird abgelehnt. Der Senat hält die Einholung eines arbeitspsychologischen Gutachtens zu der Frage, ob die Klägerin noch in der Lage ist, innerhalb einer angemessenen Umstellungs- und Anpassungszeit von drei Monaten einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit von sechs Stunden nachzugehen, nicht für erforderlich. Die Prüfung der Umstellungsfähigkeit ist nach Auffassung des Senats nur vorzunehmen, wenn dem Versicherten eine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden muss, die er nach seinen Fähigkeiten noch zu leisten vermag. In diesem Zusammenhang hat das BSG entschieden, dass eine Verweisungstätigkeit desto höhere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit stelle, je weiter sich die in Aussicht genommene Verweisungstätigkeit von dem bisherigen Beruf entfernt. Zwar sei die Verweisung auf berufs fremde Tätigkeiten zulässig, ein Versicherter dürfe jedoch nicht nur gesundheitlich, sondern auch in Bezug auf sein Wissen- und Können nicht überfordert werden (BSG, Urteil vom 23. August 2001, [B 13 RJ 13/01 R](#), veröffentlicht in juris mwN). Eine konkrete Verweisungstätigkeit muss der Klägerin aber nicht benannt werden. Im Übrigen ist auch in medizinischer Hinsicht nicht erkennbar, dass die vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch die Umstellungsfähigkeit der Klägerin betreffen, der ohnehin nur leichte körperliche Tätigkeiten ohne besondere geistige und berufliche Anforderungen zugemutet werden.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-07-18