L 10 R 2831/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 1179/04
Datum
17.04.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2831/08
Datum
26.04.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.04.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist (noch) streitig, ob der Klägerin auch für den Zeitraum vom 21.07.2003 bis 30.06.2005 und vom 01.03.2006 bis 31.10.2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht.

Die am 1948 geborene Klägerin, die aus R. kommend im Jahr 1990 in die Bundesrepublik übersiedelte, absolvierte keine Ausbildung. Im Inland war sie als Putzfrau beschäftigt, zuletzt bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2002. Vom 27.05. bis 17.06.2003 wurde sie in der Rehaklinik H. unter den Diagnosen pseudoradikuläres BWS/LWS-Syndrom, BSV L 5/S 1, Bandscheibenprotrusion L 4/5, Gonarthrose beidseits bei Zustand nach Meniskusoperation rechts 3/2003 sowie links 1997 und 10/2002, leichte Coxarthrose beidseits, arterielle Hypertonie und Adipositas Grad II stationär behandelt und als arbeitsunfähig entlassen; mittelschwere Arbeiten seien unter Beachtung weniger qualitativer Einschränkungen für Klettern, Steigen, Hocken und Knien sechs Stunden und mehr möglich.

Am 21.07.2003 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Ihren Antrag begründete sie mit Spondylarthrose, chronisches Wirbelsäulensyndrom u.a. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12.11.2003 und Widerspruchsbescheid vom 24.03.2004 mit der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten und sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig. Grundlage dieser Entscheidung war das Gutachten des Arztes für Orthopädie M. , der diagnostisch von einem belastungs- und haltungsabhängigen lumbalen Schmerzsyndrom bei Spondylosis deformans L 4/5, L 5/S 1, einem Übergewicht, einer Hypertonie, einer altersgemäß beginnenden Gonarthrose und Coxarthrose beidseits, Senk-/Spreizfüßen, einer Hyperurikämie, Hyperlipidämie und einer Y-GP-Erhöhung ausging und die Klägerin für fähig erachtete, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Putzfrau sowie Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne ständige Wirbelsäulenzwangshaltungen, ständiges Knien oder Hocken sechs Stunden und mehr auszuüben.

Am 20.04.2004 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, unter unerträglichen Schmerzzuständen im Lendenwirbelsäulenbereich und den Hüften mit Einstrahlung in die Beine bis zu den Zehen zu leiden. Im Hinblick auf ihr Kniegelenksleiden hat sie den Entlassungsbericht des Klinikums der Stadt V. über die stationäre Behandlung vom 27.08. bis 08.09.2004 vorgelegt, im Rahmen derer eine subtraktive valgisierende Tibiakopf- und Fibulaosteotomie rechts durchgeführt worden war.

Das SG hat den Arzt für Innere Medizin Dr. F. (wegen orthopädischer Leiden sei eine Tätigkeit als Putzfrau nicht mehr möglich), den Facharzt für Orthopädie Dr. M. (Leistungsfähigkeit sei reduziert, die Klägerin könne ggf. für leichte Tätigkeiten eingesetzt werden) und nach operativer Behandlung im Krankenhaus St. E. in R. (partielle Laminektomie des Lendenwirbelkörpers 5 mit Neurolyse der Wurzeln L 5 beidseits) den Chefarzt der Abteilung für Neurochirurgie Dr. St. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Nach Beiziehung des Entlassungsberichts der sich an die operative Behandlung anschließenden Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik S. (Behandlung vom 16.08. bis 06.09.2005 unter den Diagnosen Zustand nach partieller Laminektomie L 5 mit Neurolyse beidseits der L 5-Wurzeln am 08.07.2005, mediale Gonarthrose beidseits, Zustand nach Tibiakopfumstellungsosteotomie rechts 2004, Diabetes mellitus Typ IIb, medikamentös eingestellter Bluthochdruck; voraussichtlicher Eintritt von Arbeitsfähigkeit Anfang Oktober) und Beiziehung des Entlassungsberichts des S. -B. -Klinikums V. über die im Juli 2006 erfolgte Arthroskopie des linken Knies hat das SG das Gutachten der

Fachärztin für Orthopädie Dr. K. auf Grund Untersuchung der Klägerin vom 14.02.2007 eingeholt. Die Sachverständige hat ausgeführt, dass die Klägerin auf Grund des aktuellen Befundes in der Lage sei, leichte Frauenarbeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen (vorzugsweise im Sitzen) ohne Heben, Tragen und Schieben von Lasten über 10 kg, ohne Zwangshaltung des Rumpfes, ohne wiederholtes Bücken und Aufrichten, ohne Hocken und Knien, ohne häufiges Treppensteigen und Steigen auf Leitern in wohl temperierten Räumen sechs Stunden täglich zu verrichten. Die im Jahr 2005 durchgeführten Operationen (Bandscheiben- und Knieoperation rechts [letztere richtig allerdings 2004]) seien erfolgreich gewesen; hiernach sei es zu einer Besserung gekommen. Wegen der Bandscheiben- und Knieproblematik habe jedoch im gesamten Jahr 2005 Erwerbsunfähigkeit bestanden. Es sei davon auszugehen, dass nach der Umstellungsosteotomie am rechten Knie einschließlich der Wadenbeinoperation (Plattenentfernung am 30.11.2005) die Leistungsfähigkeit ab 01.03.2006 wieder deutlich gebessert gewesen sei. Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG darüber hinaus das Gutachten des Facharztes für Pysikalische und Rehabilitative Medizin K. auf Grund Untersuchung vom 12.09.2007 eingeholt. Der Sachverständige hat leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen bis zu vier Stunden täglich für möglich erachtet und diese Leistungseinschränkung seit dem Jahr 2004 gesehen. Nach Implantation einer Knie-TEP rechts am 13.12.2007 und der sich anschließenden stationären Behandlung in der Rehaklinik S. vom 10.01. bis 06.02.2008 hat das SG den entsprechenden Entlassungsbericht beigezogen. Danach ist die Klägerin für fähig erachtet worden, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumreinigerin ebenso wie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne ständige Kniegelenksbeugezwangshaltungen, Tätigkeiten in knieender Position, auf Leitern und Gerüsten sowie auf schiefen Ebenen sechs Stunden und mehr auszuüben.

Mit Urteil vom 17.04.2008 hat das SG die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 12.11.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.03.2004 verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.07.2005 bis 28.02.2006 zu gewähren. Es hat sich dabei auf das Gutachten der Sachverständigen Dr. K. gestützt, die von einer quantitativen Leistungseinschränkung im Zeitraum von Januar 2005 bis Februar 2006 ausgegangen ist. Für die Zeit ab März 2006 hat es eine quantitative Leistungsminderung auch unter Berücksichtigung der von Dr. K. erhobenen Befunde verneint.

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 15.05.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 14.06.2008 beim Landessozialgericht (LSG) mit dem Begehren Berufung eingelegt, ihr volle Erwerbsminderungsrente bereits ab 21.07.2003 sowie über den 28.02.2006 hinaus zu gewähren. Im Hinblick auf die ihr mit Bescheid vom 07.09.2009 ab 01.11.2009 gewährte Altersrente für schwerbehinderte Menschen hat sie die begehrte Leistung zuletzt auf den Zeitraum bis 31.10.2009 begrenzt. Sie ist der Auffassung, bereits seit Antragstellung keiner Tätigkeit von drei Stunden täglich mehr nachgehen zu können. Einer beruflichen Tätigkeit stünden auch Beeinträchtigungen von urologischer, gynäkologischer und nervenärztlicher Seite entgegen. Sie hat verschiedene medizinische Unterlagen vorgelegt, u.a. das in dem Verfahren S 8 SB 3106/06 für das SG erstattete Gutachten von Dr. K ...

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.04.2008 abzuändern und ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung auch vom 21.07.2003 bis 30.06.2005 sowie vom 01.03.2006 bis 31.10.2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. , den Facharzt für Urologie L. , den Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe W. sowie Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. R. hat von einer einmaligen Vorstellung der Klägerin am 10.07.2008 und der Urologe L. ebenfalls nur von einer Vorstellung am 01.07.2008 berichtet. Bei diesen Ärzten hat die Klägerin ebenso wie auch bei dem Frauenarzt W. über eine Harninkontinenz berichtet, wobei der Urologe L. auf Grund der geschilderten Symptomatik keine Einschränkungen für eine leichte Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden gesehen hat. Dr. K. hat von zahlreichen Vorstellungen wegen LWS-Beschwerden, Knieschmerzen und Beschwerden im Bereich der Schultern berichtet und wie schon zuvor in seinem Gutachten die Ausübung leichter Tätigkeiten im Wechselrhythmus bis zu vier Stunden täglich für möglich erachtet. Im Hinblick auf die am 25.08.2009 implantierte Knie-TEP links hat der Senat den Entlassungsbericht der stationären Behandlung im S. -B. -Klinikum V. vom 24.08. bis 04.09.2009 beigezogen.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemäß §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist, nachdem das SG den Bescheid der Beklagten vom 12.11.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.03.2004 abgeändert und die Beklagte zur Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.07.2005 bis 28.02.2006 verurteilt und die Beklagte das Urteil insoweit nicht angefochten hat, lediglich noch die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung für die vor diesem Zeitraum liegende Zeit ab Antragstellung und für den sich anschließenden Zeitraum bis 31.10.2009, auf den die Klägerin den geltend gemachten Anspruch vor dem Hintergrund der ab 01.11.2009 gewährten Altersrente begrenzt hat. Damit hat der Senat noch darüber zu befinden, ob der Klägerin die im Streit stehende Rente auch vom 21.07.2003 bis 30.06.2005 und

vom 01.03.2006 bis 31.10.2009 zusteht.

Dies ist indes nicht der Fall. Denn hinsichtlich der streitigen Zeiträume sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig und verletzten die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Senat vermag weder für den Zeitraum vom 21.07.2003 bis 30.06.2005 noch für den Zeitraum vom 01.03.2006 bis 31.10.2009 festzustellen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin auf ein rentenberechtigendes Ausmaß herabgesunken war. Denn davon, dass die Klägerin während dieser Zeiträume auf Grund der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen auf Dauer selbst leichte berufliche Tätigkeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen nicht wenigstens sechs Stunden täglich verrichten konnte, vermag sich der Senat nach Auswertung der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht zu überzeugen. Das SG hat die Klage insoweit daher zu Recht abgewiesen.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist § 43 Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des § 43 Abs. 2 SGB VI hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. GS 2/75 in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die für die Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin maßgeblichen Erkrankungen betreffen den Bereich des Halte- und Bewegungsapparates, mithin das orthopädische Fachgebiet. Insoweit war die Klägerin in erster Linie durch Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Kniegelenke beeinträchtigt, wobei sie während des gerichtlichen Verfahrens mehrmals operativ behandelt worden ist. So ist im Bereich des rechten Kniegelenks im Hinblick auf die mediale Chondromalazie Grad 4 und das Fehlen von lateralen Verschleißveränderungen am 27.08.2004 eine Achsenkorrektur des rechten Unterschenkels durchgeführt worden, um die Belastung auf das laterale Kniekompartiment zu verlagern. Am 08.07.2005 ist eine partielle Laminektomie L4/5 und Neurolyse der L 5-Wurzeln erfolgt und am 30.11.2005 ist die Platte nach Umstellungsosteotomie entfernt worden. Darüber hinaus ist der Klägerin am 03.12.2007 rechtsseitig eine Knie-TEP und am 25.08.2009 linksseitig eine Knie-TEP implantiert worden.

In zeitlichem Zusammenhang mit den jeweiligen Operationen ist die Klägerin zweifellos nicht in der Lage gewesen, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen und daher arbeitsunfähig gewesen. Art und Anzahl der durchgemachten Operationen, die für sich betrachtet jeweils auf eine Verbesserung des bestehenden Beschwerdezustandes gerichtet gewesen sind, stellen jedoch keinen Grund für die Annahme dar, dass die Klägerin darüber hinaus auch voll erwerbsgemindert gewesen ist, mithin dauerhaft einer beruflichen Tätigkeit von wenigstens drei Stunden täglich - wie sie meint - nicht mehr gewachsen gewesen ist. Selbst der behandelnde Arzt K. hat im Rahmen seines gemäß § 109 SGG erstatteten Gutachtens und seiner dem Senat erteilten Auskünfte keine derart weitreichende Leistungseinschränkung angenommen und die Klägerin durchaus noch für fähig erachtet, leichte Wechseltätigkeiten im Umfang von vier Stunden täglich zu verrichten. Allerdings überzeugt den Senat diese Leistungsbeurteilung ebenso wenig wie zuvor schon das SG. Denn Funktionsbeeinträchtigungen, die dauerhaft - mithin nicht lediglich vorrübergehend im Zusammenhang mit den durchgeführten Operationen und den sich anschließenden Rehabilitationsphasen - eine quantitative Leistungseinschränkung in diesem Umfang rechtfertigen würden, lassen sich den zahlreich vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht entnehmen. Dementsprechend vermag der Senat auch nicht festzustellen, dass die aus der Wirbelsäulen- und der Kniegelenkserkrankung beidseits resultierenden Schmerzzustände in den noch streitigen Zeiträumen dauerhaft einer leichten sechsstündigen beruflichen Tätigkeit entgegengestanden haben.

Für den Zeitraum ab Antragstellung im Juli 2003 steht dieser Annahme zum einen die Einschätzung der behandelnden Ärzte der Rehaklinik H. entgegen, wo die Klägerin vom 27.05. bis 17.06.2003, also unmittelbar vor ihrer Rentenantragstellung, wegen der Wirbelsäulen- und Kniegelenkserkrankung stationär behandelt worden war und zum anderen das Gutachten des Arztes für Orthopädie M. , der die Klägerin am 23.10.2003 gutachterlich untersuchte. Ebenso wie die behandelnden Ärzte der genannten Rehaklinik, die die Klägerin als arbeitsfähig in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft entließen, erachtete auch der Gutachter M. die Ausübung dieser Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden und mehr weiterhin für zumutbar. Dies ist angesichts des Ergebnisses seiner damaligen körperlichen Untersuchung auch ohne weiteres nachvollziehbar, nachdem er die Funktion der Hals- und Lendenwirbelsäule nicht eingeschränkt fand und die Gelenke der oberen und unteren Extremitäten reizfrei und regelrecht beweglich waren, ohne dass sich neurologische Ausfallserscheinungen gezeigt hätten. Damit erachteten diese Ärzte die Klägerin seinerzeit sogar noch für die wesentlich belastendere Tätigkeit einer Putzfrau als die allein rentenrelevanten leichten Tätigkeiten leistungsfähig. Für die Folgezeit hat auch der die Klägerin seinerzeit behandelnde Orthopäde Dr. M. keine Befunde beschrieben, die einer leichten beruflichen Tätigkeit entgegen stehen würden. In seiner dem SG erteilten Auskunft vom 14.08.2004 hat Dr. M. in Bezug auf die zum Auskunftszeitpunkt letzte Vorstellung der Klägerin am 22.06.2004 lediglich über Zervikalstörungen und ein rechtsseitiges Impingementsyndrom berichtet. Die Frage, ob er von den Befunden und Schlussfolgerungen des Gutachters M. abweichende Feststellungen getroffen hat, hat er verneint. Bestätigt hat er darüber hinaus, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin grundsätzlich reduziert sei, was von Seiten der Beklagten bzw. des von ihr hinzugezogenen Gutachters auch nicht in Zweifel gezogen wird, und er hat sie ggf. für leichte Tätigkeiten einsetzbar erachtet. Damit bieten sich auf Grund dieser Erkenntnisse bis Mitte des Jahres 2004 keine Anhaltspunkte für eine rentenrelevante Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin.

Nichts anderes gilt für das Folgejahr bis Juni 2005. Soweit bei der Klägerin im Hinblick auf die fortgeschrittene Knorpelschädigung im Bereich des rechten Knies am 27.08.2004 eine Umstellungsosteotomie des rechten Unterschenkels durchgeführt worden ist, resultiert auch aus dieser, auf eine Verbesserung des Beschwerdebildes gerichteten Operation, keine dauerhafte rentenrelevante Leistungsminderung. Ausweislich des ärztlichen Berichts von PD Dr. T. von der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im Klinikum der Stadt V. vom 13.07.2004 hat sich die Klägerin an diesem Tag vorgestellt und Schmerzen im rechten Kniegelenk bei Belastung, Bewegung und in Ruhe angegeben, worauf die Indikation zur Umstellungsosteotomie des rechten Unterschenkels, die dann sechs Wochen später erfolgt ist, gestellt worden ist. Durch diese Achsenkorrektur des rechten Unterschenkels ist die Belastung von dem geschädigten medialen Kniekompartiment auf das laterale Kniekompartiment verlagert worden, das keine Verschleißveränderungen gezeigt hat. Mit einem Umstellungswinkel von 5 ° ist ein sehr gutes Operationsergebnis erzielt worden (so die beratungsärztliche Stellungnahme des Orthopäden Dr. K. , Blatt 42 SG-Akte), so dass sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass die durchgeführte Umstellungsosteotomie erfolglos geblieben wäre und die zuvor

bestehenden Schmerzzustände fortbestanden haben. Zwar ist im Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung im Krankenhaus St. E. vom 30.06.2005 bis 16.07.2005 die Angabe der Klägerin dokumentiert, dass sie von Seiten des rechten Knies nie ganz beschwerdefrei geworden sei, jedoch lassen die vorliegenden medizinischen Dokumentationen nicht den Schluss zu, dass die Klägerin seit August 2004 durch die angegebene Schmerzsituation im Bereich des rechten Knies dauerhaft und schwerwiegend in ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt gewesen sein könnte. Denn anlässlich ihrer am 21.06.2005 wegen ausstrahlenden Lumbalgien erfolgten Vorstellung im Krankenhaus St. E. , die zur der erwähnten stationären Aufnahme geführt hat, ist zwar ein rechtsbetontes Schonhinken dokumentiert, jedoch gleichzeitig auch ein beidseits möglicher Zehen- und Fersengang, was nicht auf eine rentenrelevante Einschränkung des Gehvermögens (Fähigkeit, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen, vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 12.12.2011, B 13 R 79/11 R) hinweist. Im Entlassungsbericht der im Anschluss an die im Juli 2005 durchgeführte Laminektomie erfolgten Anschlussheilbehandlung in der Rehaklinik S. hat sich bei der Aufnahmeuntersuchung dann auch eine gute Beweglichkeit (Strecken/Beugen 0-0-120) und am Ende der Behandlung eine freie Beweglichkeit ohne reaktiv entzündliche Veränderungen gezeigt. Entsprechend sind die behandelnden Ärzte prognostisch vom Eintritt der Arbeitsfähigkeit in wenigen Wochen ausgegangen. Damit lässt sich nicht feststellen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin im Zeitraum vom 21.07.2003 bis 30.06.2005 in einem rentenberechtigenden Grade eingeschränkt gewesen ist, weder im Hinblick auf die im August 2004 durchgeführte Osteotomie des rechten Knies noch vor dem Hintergrund der im Juli 2005 erfolgten Laminektomie.

Auch für den darüber hinaus im Streit stehenden Zeitraum vom 01.03.2006 bis 31.10.2009 vermag der Senat nicht festzustellen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin in einem rentenberechtigenden Ausmaß eingeschränkt gewesen ist. Entsprechende Einschränkungen hat die vom SG mit einer Begutachtung beauftragte Sachverständige Dr. K. für den Zeitraum ab 01.03.2006 bis zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung für den Senat nachvollziehbar verneint. Insbesondere rechtfertigen gerade auch die von ihr anlässlich ihrer Untersuchung erhobenen Befunde keine abweichende Beurteilung. So hat im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule zwar bedingt durch Verschleißerscheinungen eine Funktionsbehinderung vorgelegen, jedoch hat die Sachverständige keine neurologische Symptomatik gefunden, die eine quantitative Leistungsminderung bedingen könnte. Auch im Hinblick auf die Kniegelenksarthrose rechts hat sich ihr ein reizfreies rechtes Kniegelenk mit lediglich endgradigen Bewegungseinschränkungen gezeigt, denen keine rentenrelevante Bedeutung beizumessen ist. Auch der Sachverständige Dr. K. , der die Klägerin im Hinblick auf ihren Antrag gemäß § 109 SGG im September 2007 untersucht hat, hat keine Befunde beschrieben, die wesentlich von den im Februar 2007 von der Sachverständigen Dr. K. erhobenen Befunde abweichen. Dr. K. hat die Leistungsfähigkeit der Klägerin hierdurch zwar auf bis zu vier Stunden täglich reduziert gesehen. Jedoch lässt sich diese weitreichende Leistungsminderung mit dem Ergebnis seiner Untersuchung nicht in Einklang bringen, worauf Dr. St. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte zutreffend hingewiesen hat. Denn anlässlich seiner Untersuchung hat er wie zuvor schon die Sachverständige Dr. K. keinerlei neurologische Defizite gefunden, die eine rentenrelevante Leistungseinschränkung begründen könnten. Soweit bei der Klägerin in der Folgezeit dann am 03.12.2007 eine TEP im Bereich des rechten Knies implantiert worden ist, lässt sich auch hieraus keine dauerhafte Leistungsminderung ableiten. Eine solche Operation führt in der Regel zu einer vorübergehenden Zeit der Arbeitsunfähigkeit. Entsprechendes ist auch bei der Klägerin der Fall, wie dem Entlassungsbericht der Rehaklinik S. , wo die Klägerin im Januar/Februar 2008 behandelt worden ist, entnommen werden kann. Aus dieser Behandlung wurde die Klägerin bei regelrechtem Heilungsverlauf entlassen worden, wobei die behandelnden Ärzte davon ausgegangen sind, dass die Rehabilitationsphase drei Monate postoperativ mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten abgeschlossen ist. Eine dauerhafte Leistungsminderung als Folge der Implantation der TEP im Bereich des rechten Knies lässt sich hieraus nicht ableiten. Entsprechendes gilt auch für die dann im August 2009 notwendig gewordene TEP links, deren Rehabilitationsphase ohnehin in einen Zeitraum fällt, der vorliegend nicht mehr im Streit steht. Aus dem Entlassungsbericht des S. -B. -Klinikums ergibt sich, dass die Klägerin am 04.09.2009 bei zufriedenstellender Mobilisation und guter Kniegelenksbeweglichkeit entlassen worden ist.

Aus dem von der Klägerin vorgelegten, in einem Verfahren nach dem Schwerbehindertenrecht erstatteten Gutachten von Dr. K. ergibt sich - worauf Dr. St. für die Beklagte ebenfalls hingewiesen hat - nichts anderes. Auch in diesem Gutachten hat Dr. K. Nervenwurzelreizerscheinungen der Wirbelsäule ausgeschlossen, ebenso entzündliche Veränderung der Kniegelenke. Soweit sie diagnostisch von einem chronischen Schmerzsyndrom ausgegangen ist, korrespondiert dies mit der Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms in dem für das im vorliegenden Rechtsstreit erstatteten Gutachten. Den diagnostisch so erfassten Schmerzzuständen kann durch qualitative Einschränkungen, wie sie Dr. K. in ihrem Gutachten im vorliegenden Verfahren aufgeführt hat, hinreichend Rechnung getragen werden. Eine zeitliche Leistungseinschränkung wegen dieser Schmerzen hat Dr. K. daher zutreffend verneint.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren auf Beeinträchtigungen von urologischer, gynäkologischer und nervenärztlicher Seite hingewiesen hat, führen auch die insoweit vorliegenden Beeinträchtigungen nicht zu einer rentenrelevanten Leistungsminderung. Dabei steht insbesondere die von der Klägerin in den Vordergrund gerückte Harninkontinenz nach den überzeugenden Ausführungen des behandelnden Urologen L. in seiner dem Senat erteilten Auskunft der Ausübung von leichten Tätigkeiten nicht entgegen. Auch eine rentenrelevante psychische Erkrankung vermag der Senat nicht festzustellen. Denn der Umstand, dass die Klägerin in dem streitigen Zeitraum lediglich einmalig am 10.07.2008 - so die Auskunft des Dr. R. - einen Nervenarzt aufgesucht hat, lässt nicht auf eine schwerwiegende Beeinträchtigung von psychischer Seite schließen.

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
2012-05-07