

## L 10 R 2701/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 R 4061/10  
Datum  
15.05.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 2701/13  
Datum  
16.09.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 15.05.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Die geborene Klägerin absolvierte keine Berufsausbildung. Sie ist Mutter von sechs Kindern und arbeitet nach eigenen Angaben seit über 20 Jahren als Reinigungskraft in einem Kindergarten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 14 Stunden.

Am 20.07.2010 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung der Klägerin durch den Facharzt für Orthopädie Dr. C ... Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom September 2010 bei der Klägerin ein chronisch rezidivierendes degeneratives Lumbalsyndrom, ein chronisch rezidivierendes Zervikalsyndrom, eine Coxa valga beidseits sowie ein dorsales Handgelenkganglion rechts. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Vermeidung von Tätigkeiten in Bückstellung und von Heben und Tragen mittelschwerer bis schwerer Lasten zeitweise im Stehen und Gehen, überwiegend im Sitzen, täglich an sechs Stunden und mehr ausüben. Die Beklagte lehnte, hierauf gestützt, den Antrag auf Erwerbsminderungsrente mit Bescheid vom 17.09.2010 ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 07.12.2010 zurück.

Am 22.12.2010 hat die Klägerin hiergegen Klage beim Sozialgericht Reutlingen erhoben. Das Sozialgericht hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Allgemeinmediziner Dr. W. hat bei der Klägerin im Vordergrund der Gesundheitsstörungen die Wirbelsäulendegeneration mit chronisch rezidivierenden Rückenschmerzen, daneben eine Herzrhythmusstörung sowie ein Eisenmangelsyndrom gesehen. Er habe trotz des bestehenden Rückenleidens keine Bedenken, dass die Klägerin eine leichte, nicht allzu rückenbelastende Arbeit täglich sechs Stunden verrichten könne. Der Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Sportmedizin/Sportkardiologie und Notfallmedizin Dr. B. hat mitgeteilt, dass bei der Klägerin ein Verdacht auf eine AV-Knoten-Reentry-Tachykardie bestehe. Ausweislich eines beigelegten Arztberichts des Praxisvorgängers Dr. Sch. vom September 2010 konnte die Klägerin im Belastungs-EKG bis 100 Watt belastet werden, wobei der Abbruch wegen Müdigkeit in den Beinen ohne Angabe kardialer Beschwerden und ohne ischämische ST-Streckensenkungen oder signifikanten Rhythmusstörungen erfolgte. Der Frauenarzt Dr. T. hat mitgeteilt, dass aus gynäkologischer Sicht keine bekannten dauerhaften Gesundheitsstörungen bei der Klägerin bestünden.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das Sozialgericht eine fachorthopädische Begutachtung durch Dr. H., Ärztlicher Leiter der Orthopädie des Universitätsklinikums Freiburg, veranlasst. Der Sachverständige hat aufgrund einer Untersuchung der Klägerin im Dezember 2011 ein Dysstabilitätssyndrom L5/S1 bei schwerer Bandscheibendegeneration, rezidivierende Zervikobrachialgien sowie eine Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks mit Ausbildung eines Ganglions beschrieben. Während die Zervikobrachialgien sowie die Handgelenksbeschwerden keine Leistungsminderung für leichte Arbeiten begründen könnten, sei ein vollschichtiges, sechs Stunden und mehr umfassendes Leistungsvermögen im Hinblick auf die aktuelle Wirbelsäulenerkrankung nicht mehr gegeben. In einer sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte hat der Beratungsarzt Dr. G. darauf hingewiesen, dem Gutachten sei nicht zwingend zu entnehmen, dass die Klägerin nicht noch leichte Arbeit auch in sechs- und mehrstündigem Umfang ausüben könne. Im

Bereich der HWS und LWS lägen geringgradige bis allenfalls mäßiggradige degenerative knöcherne Veränderungen mit Verschmälerung des Zwischenwirbelraumes L5/S1 vor. Dr. H. hat in einer ergänzenden Stellungnahme an seiner Leistungseinschätzung festgehalten und hierzu ausgeführt, es liege kein leichtes, sondern ein leichteres Dysstabilitätssyndrom vor. Unter letzterem summiere er solche, die noch nicht mit einer schweren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verbunden seien und noch nicht einer operativen Behandlung bedürften. Der Begriff "leichteres" solle implizieren, dass zwar eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege, diese jedoch nicht de facto aufgehoben sei. Charakteristischerweise seien auch bei der Klägerin die klinischen Hinweise bei der körperlichen Untersuchung sehr spärlich gewesen; diagnoseweisend seien aber die typischen anamnestischen Angaben und das charakteristische Röntgenbild. In einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme hat hierzu Dr. G. ausgeführt, die vom Sachverständigen als für das Dysstabilitätssyndrom charakteristisch angenommenen Schmerzen seien nicht objektivierbar und unterlägen der subjektiven Einschätzung der Klägerin. Schmerzangaben seien in die Beurteilung des Leistungsvermögens mit einzubeziehen; Bewältigungs- bzw. Kompensationsmechanismen dürften jedoch im Hinblick auf die Auswirkungen des Schmerzes auf das tägliche Leben nicht außer Acht gelassen werden. Die Versorgung eines Haushaltes mit drei Kindern bzw. Jugendlichen stelle auch eine Belastung der Wirbelsäule dar, wobei der Haushalt von der Klägerin durchaus bewältigt werden könne.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen das fachorthopädische Gutachten von Dr. H. vom September 2012 eingeholt. Dr. H. hat bei der Klägerin eine schmerzhaft funktionelle Störung der Lendenwirbelsäule bei mäßiggradigem strukturellem Verschleiß in der Etage L5/S1 ohne neurologische Begleiterscheinungen bei umfassenden regionalen Funktionsstörungen in Form von Blockierungen und Muskelverspannungen sowie belastungsabhängige Schmerzen im rechten Handgelenk und kribbelnde Missempfindungen in den Langfingern beider Hände bei umfassenden Funktionsstörungen der Brustwirbelsäule und sekundären teils autonomen Muskelverspannungen im Rumpfbereich mit Ausbildung von Triggerpunkten diagnostiziert. Die Klägerin könne seiner Einschätzung nach eine leidensgerechte Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich und länger ausüben. Aufgrund der angegebenen Schmerzsymptomatik einerseits und der nachweisbaren Strukturschäden in der unteren Lendenregion andererseits sollten der Klägerin nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen abverlangt werden. Gelegentliches kurzfristiges Heben und Tragen von Lasten bis 20 Kilogramm in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung bzw. bis sieben Kilogramm in Rumpfvor- oder seitneigung erschienen unbedenklich. Langes Verharren in Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule sei ungünstig, gelegentliches Bücken aber durchaus möglich. Die Körperhaltung solle wenigstens einmal stündlich verändert werden können. Ein ständiger Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen sei ungünstig. Im Hinblick auf die angegebenen Handgelenksbeschwerden rechts sollten der Klägerin keine grob mechanisch besonders belastenden Arbeiten über einen längeren Zeitraum zugemutet werden. Hierzu hat der Sachverständige Dr. H. eine weitere ergänzende Stellungnahme abgegeben. Der Bandscheibenraum L5/S1 sei massiv verschmälert, so dass die Bezeichnung "mäßiggradig" der Realität nicht gerecht werde. Der wesentliche Aspekt der Dysstabilität sei die gestörte Biomechanik des Bewegungssegments. Der Bewegungsablauf im Wirbelsegment sei massiv gestört. Dabei würden die reichlich vorhandenen Schmerz- und Mechanorezeptoren angesprochen, was im Falle des Vorliegens einer Dysstabilität erhebliche Beschwerden verursachen könne. Die Einschätzung, wonach die Klägerin sechs Stunden und mehr mit Einschränkungen beruflich eingesetzt werden könne, werde ihr deshalb nicht gerecht. Hierzu hat die Beklagte eine weitere sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. L. vom März 2013 vorgelegt. Die Ausführungen des Dr. H. seien widersprüchlich.

Mit Urteil vom 15.05.2013 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Gestützt auf das Gutachten von Dr. H. sowie das im Verwaltungsverfahren erstattete Gutachten von Dr. C. ist es zu der Auffassung gelangt, dass die Klägerin im Wesentlichen an einer schmerzhaften Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule bei mäßiggradigem strukturellem Verschleiß in der Etage L5/S1, an belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Handgelenk und kribbelnden Missempfindungen in den Langfingern beider Hände sowie Herzrhythmusstörungen leidet. Die Gesundheitsstörungen der Klägerin würden ihre berufliche Leistungsfähigkeit nach den gut nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. H. und Dr. C. nur in qualitativer, nicht jedoch in quantitativer Hinsicht einschränken. Dr. H. sei unter Auswertung der umfangreich erhobenen Anamnese, der klinischen Befunde und der vorliegenden Unterlagen und Akten überzeugend zu der Feststellung gelangt, dass die Klägerin noch zumindest leichte Tätigkeiten regelmäßig sechs Stunden pro Arbeitstag ausüben könne. Der Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens durch Dr. H. habe sich das Gericht dagegen nicht anschließen können. Das Gutachten habe insbesondere keine Anamneseerhebung zu den ausgeübten häuslichen Aktivitäten enthalten. Er habe für das Gericht nicht überzeugend begründen können, weshalb die von ihm festgestellte Bandscheibendegeneration auch zu quantitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens der Klägerin führen soll. Ob bei der Klägerin ein Dysstabilitätssyndrom wie von Dr. H. angenommen oder eine schmerzhaft funktionelle Störung der Lendenwirbelsäule, wie von Dr. H. und im Wesentlichen auch von Dr. C. angenommen, vorliege, könne dagegen offenbleiben. Für die Beurteilung des Leistungsvermögens stelle nicht die Diagnose das wesentliche Kriterium dar; maßgeblich seien vielmehr die vorliegenden Funktionseinschränkungen. Auch auf internistischem Gebiet liege bei der Klägerin keine Funktionsbeeinträchtigung vor, nachdem die Klägerin im Belastungs-EKG nach dem Arztbrief von Dr. Sch. drei Minuten bis maximal 100 Watt belastbar gewesen sei. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme bei der Klägerin schon deshalb nicht in Betracht, da diese nach dem 01.01.1961 geboren sei.

Gegen das der Klägerin am 29.05.2013 zustellte Urteil hat diese am 01.07.2013 (einem Montag) beim Landessozialgericht Berufung eingelegt und geltend gemacht, sie sei aufgrund der erheblichen Einschränkungen aufgrund eines chronischen lumbalen Schmerzsyndroms auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr in der Lage, eine Tätigkeit regelmäßig für die Dauer von sechs Stunden oder mehr auszuüben.

Die Klägerin beantragt (Schriftsatz vom 01.07.2013, Bl. 2 Berufungsakte),

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 15.05.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 17.09.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2010 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.07.2010 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrags verweist sie auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

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

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 17.09.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2010 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist nicht teilweise erwerbsgemindert, weshalb ihr auch die zuletzt nur noch begehrte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nicht zusteht.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil sie zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Gleichermaßen zutreffend hat das Sozialgericht darauf hingewiesen, dass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) schon wegen des Geburtsdatums der Klägerin nach dem 01.01.1991 ausscheidet.

Auch der Senat hat sich nicht davon überzeugen können, dass die Funktionseinschränkungen - nur diese sind maßgeblich für die Leistungsbeurteilung, wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat - aufgrund der bei der Klägerin ganz im Vordergrund stehenden Schmerzproblematik im Bereich der Lendenwirbelsäule ein wenigstens sechsstündiges tägliches Leistungsvermögen unter Berücksichtigung der von Dr. H. und Dr. C. festgestellten qualitativen Einschränkungen (zumutbar sind der Klägerin danach noch körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung mit gelegentlichem kurzfristigem Heben und Tragen von Lasten bis 20 Kilogramm in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung bzw. bis sieben Kilogramm in Rumpfvor- oder Seitneigung mit der Möglichkeit zur Änderung der Körperhaltung wenigstens einmal stündlich und unter Vermeidung von mehr als gelegentlichen Tätigkeiten in Bückstellung und langem Verharren in Zwangshaltungen der LWS sowie von Arbeiten im ständigen Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen sowie grobmechanisch besonders belastende Arbeiten über einen längeren Zeitraum) ausschließen würde. Zutreffend hat bereits das Sozialgericht ausgeführt, dass die Leistungsbeurteilung durch Dr. H. nicht überzeugt. Dr. H. hat seine Beurteilung des der Klägerin verbliebenen Restleistungsvermögens ausschließlich auf die bei der Klägerin erhobenen Schmerzangaben sowie auf die von ihm anhand des radiologischen Nachweises des Vorliegens eines "natürlichen Kompensationsmechanismus" gestellte Diagnose eines leichteren Dysstabilitätssyndroms gestützt. Im Hinblick auf die anamnestisch ermittelten Schmerzen der Klägerin hat das Sozialgericht zutreffend ausgeführt, dass diese Schmerzangaben kein Äquivalent im Rahmen der gleichfalls anamnestisch durch den Sachverständigen Dr. H. erhobenen Tagesaktivitäten der Klägerin finden; vielmehr bewältigt die Klägerin demnach noch durchaus die erforderlichen Verrichtungen im Rahmen eines aus fünf Personen bestehenden Haushaltes mit einem ca. 160 qm großen Eigenheim und einem etwa 400 qm großen Gartengrundstück; dies zusätzlich zu den 14 Stunden an wöchentlicher Arbeit als Putzkraft.

Daneben hat der Beratungsarzt der Beklagten Dr. L. zu Recht auf die Widersprüche im Gutachten von Dr. H. hingewiesen. Denn Dr. H. hat in seinem Gutachten selbst von einem natürlichen Kompensationsmechanismus berichtet, nämlich der Ausbildung einer Knochenspange zwischen der Unterkante des fünften Lebenswirbelkörpers zur Oberkante des Kreuzbeines, welchen "frühere Orthopädengenerationen" als "wohltuende Einsteifung" bezeichnet hätten. Diese Spangenbildung deutet nach Einschätzung von Dr. H. auf eine rückläufige klinische Relevanz des Dysstabilitätssyndroms hin. Es sei eine natürliche Restabilisierung im Sinne einer zunehmenden Versteifung dieses Segments in Gang gekommen. Vor dem Hintergrund dieser Anzeichen für eine rückläufige klinische Relevanz aufgrund dieser "wohltuenden" Versteifung hätte es aber weiterer Ausführungen bedurft, weshalb dennoch dieser nur als "leichteres" Dysstabilitätssyndrom zu bewertenden Gesundheitsstörung nicht mit qualitativen Einschränkungen ausreichend begegnet werden kann, sondern auch eine quantitative Einschränkung hieraus resultieren soll.

Der Sachverständige selbst hat im Übrigen eingeräumt, unter leichteren Dysstabilitätssyndromen summiere er solche, die noch nicht mit einer schweren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verbunden seien und noch nicht einer operativen Behandlung bedürften. Ergänzend hat er ausgeführt, durch die Störung des Bewegungsablaufs im Wirbelsegment im Zuge einer Dysstabilität würden reichlich die vorhandenen Schmerz- und Mechanorezeptoren angesprochen, was im Falle des Vorliegens einer Dysstabilität erhebliche Beschwerden verursachen könne. Die Beschwerden wiederum würden sich leicht durch eine gezielte Anamneseerhebung aufdecken lassen, was in seinem Gutachten geschehen sei. Demnach hat sich der Sachverständige Dr. H. bei seiner Leistungseinschätzung ausschließlich auf die Angaben der Klägerin gestützt, ohne aber deren Konsistenz im Hinblick auf die von Dr. H. erhobenen Alltagsaktivitäten zu hinterfragen. Eine rentenrelevante quantitative Leistungsminderung ist damit aber nicht nachgewiesen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-09-17