

L 16 R 400/05

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 3 RJ 622/03
Datum
01.12.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 16 R 400/05
Datum
18.07.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 1. Dezember 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab Antrag.

Im Rentenantrag vom 15.05.2003 gab die 1952 geborene Klägerin an, zuletzt als Postzustellerin gearbeitet und diese Tätigkeit im Februar 2000 wegen Krankheit aufgegeben zu haben. Ein Lehr- und Ausbildungsverhältnis habe sie nicht durchlaufen, allerdings sei sie 1968 als Büroangestellte angelernt worden, habe diese Tätigkeit bis 1971 ausgeübt, sei dann von 1972 bis 1979 als angelernte Kundenberaterin, ab 1979 zunächst als Aushilfe (bis 1988), bis 1995 als Posthalterin und ab 01.10.1995 als Postzustellerin beschäftigt gewesen. Ihre Ansprüche auf Rente gegen die Beklagte hat die Klägerin, die Betriebsrente der Post bezieht, an die Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost (VAP) abgetreten. Zur Beklagten entrichtet sie freiwillige Beiträge, bzw. ist arbeitslos gemeldet.

Nach einem erfolglosen Rentenantrag aus dem Jahre 2000 stellte die Klägerin erneut Rentenantrag am 15.05.2003.

Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung durch Dr. S., Arzt für Psychiatrie, die am 10.07.2003 stattfand.

Dr. S. diagnostizierte: 1. Lendenwirbelabhängige Beschwerden bei Bandscheibenschäden mit Nervenwurzelreizung 2. Anpassungsstörung mit Schlafstörungen 3. Unter Behandlung kompensierter Bluthochdruck 4. Harnstressinkontinenz. Nach Auffassung von Dr. S. kann die Klägerin, die bei der Untersuchung nicht akut schmerzgeplagt wirkte und über keinen chronischen Analgetikakonsum berichtete, noch sechs Stunden und mehr leichte Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen verrichten, wenn keine längerdauernde Zwangshaltung, kein häufiges Bücken oder schweres Heben und Tragen abverlangt wird. Als Postzustellerin könne die Klägerin nicht mehr arbeiten, die Umstellungsfähigkeit sei aber nicht eingeschränkt. Bei der Untersuchung ließen sich keine motorischen Paresen und keine Reflexabschwächungen feststellen. Es lag eine leichte Verschmächigung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur rechts vor. Eine Leistungsminderung durch eine depressive Symptomatik konnte zum Untersuchungszeitpunkt nicht nachgewiesen werden. Dieser Beurteilung stimmte Dr. L., Chirurg und Sozialmediziner zu.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 22.07.2003 den Rentenantrag ab mit der Begründung, es liege bei der Klägerin weder teilweise noch volle Erwerbsminderung noch Berufsunfähigkeit im Sinne [§ 43, 240 SGB VI](#) vor.

Ihren Widerspruch begründete die Klägerin mit Taubheitsgefühlen im rechten Bein und starken Rückenschmerzen, die vor allem morgens auftreten. Besonders im Liegen und Sitzen habe sie auch tagsüber Schmerzen und könne an 5 bis 10 Tagen im Monat keine Hausarbeiten verrichten. Dies belaste sie psychisch sehr. Im Übrigen dränge ihre behandelnde Fachärztin für Psychiatrie Dr. B. sie zu einer Kur und sie bitte daher zu prüfen, ob eventuell eine Schmerztherapie durchgeführt werden könne.

Mit Bescheid vom 16.01.2006 lehnte die Beklagte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ab mit der Begründung, die Klägerin erfülle die Voraussetzungen nicht, da eine Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung ausreichend sei.

Ein von der Klägerin vorgelegtes Attest der orthopädischen Gemeinschaftspraxis Dr. B. wurde von Dr. L. ausgewertet, ohne dass dieser neue

Aspekte gegenüber der Untersuchung durch Dr. S. erkennen konnte, so dass es bei der Leistungsbewertung mit vollschichtig zu verbleiben habe.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18.09.2003 zurück.

Dagegen richtet sich die mit Schreiben vom 06.10.2003 erhobene Klage, die mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes begründet wurde.

Das Sozialgericht holte Befundberichte ein bei den behandelnden Ärzten Dr. B. (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie), Dr. R. (Internist) und Dr. R. (Orthopäde). Außerdem wurde die Akte des Amts für Versorgung und Familienförderung beigezogen.

Prof. Dr. S., Chirurg und Sozialmediziner erstellte am 02.02.2004 ein Terminsgutachten. Er diagnostizierte: 1. Behinderte Beugefähigkeit des unteren Wirbelsäulenabschnittes bei BS-Schäden in mehreren Segmenten der LWS mit zeitweiligen sensiblen Nervenwurzelreizen, chronisches Schmerzsyndrom. 2. Endgradige B-Einschränkung im rechten Schultergelenk bei Schultergelenk-Arthrose und Verkalkung im Sehngewebe der Drehmuskeln. 3. Bluthochdruck. 4. Depressive Anpassungsstörung. Der Klägerin seien unter Berücksichtigung dieser Störungen Arbeiten in Zwangshaltung, Überkopf mit dem rechten Arm, sowie auf Leitern und Gerüsten, verbunden mit Heben und Tragen von schweren Lasten ohne Hilfsmittel nicht mehr zumutbar. Die zumutbaren Arbeiten sollten auch im Wechselrhythmus erfolgen. Die Tätigkeiten seien bei Beachtung der Einschränkungen sechs Stunden zumutbar. Eine Einschränkung der Wegstrecke liege nicht vor. Es werde aber die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachtens empfohlen. Diese Empfehlung hielt der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung vom 02.02.2004 in Hinblick auf das Gutachten von Dr. S. nicht mehr aufrecht, da die Klägerin nicht außergewöhnlich schmerzgeplagt erschein.

Die Klägerin beantragte daraufhin nach [§ 109 SGG](#) Dr. S., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zu hören.

Dr. S. hat im Gutachten vom 24.08.2004 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, 2. Somatisierungsstörung, 3. degeneratives LWS-Syndrom mit leichtgradigen Funktionsstörungen und rezidivierenden Lumbalgien, rechtsseitigen Lumboischialgien und rechtsseitigen pseudoradikulären Syndromen, 4. degeneratives HWS-Syndrom mit rezidivierenden Cervicobrachialgien ohne Funktionsstörungen, 5. rechtsseitige Periarthropathia humeroscapularis mit geringgradigen Funktionsstörungen, 6. Hypertonie, medikamentös unzureichend eingestellt, 7. Migräne ohne Aura, 8. Urge-Inkontinenz. Das Leistungsvermögen stuft Dr. S. mit sechs Stunden ein, wobei es sich nur noch um körperliche leichte Arbeiten im Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen handeln dürfe, die ohne Zwangshaltung, ohne häufiges Knien und Bücken, ohne Überkopfarbeiten, ohne Heben und Tragen von mittelschweren oder schweren Lasten und nur in temperierten geschlossenen Räumen verrichtet werden. Ausgeschlossen seien außerdem Akkordbedingungen sowie häufiger Zeitdruck, Wechselschicht- oder Nachtschichtarbeiten. Denkbar seien noch einfache Bürotätigkeiten, Schreibarbeiten nach kurzer Einweisung, Sortier- oder Montiertätigkeiten sowie leichte Verpackungsarbeiten. Es seien auch keine besonderen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen, eine Summierung von Gesundheitsstörungen liege nicht vor, betriebsunübliche Pausen müssten nicht eingehalten werden und die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Es liege keine Indikation für eine medizinische und berufliche Reha-Maßnahme vor. Weitere Untersuchungen seien ebenfalls nicht erforderlich.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 01.12.2004 ab mit der Begründung, dass nach den Gutachten von Dr. S. und Prof. Dr. S. das Leistungsvermögen nicht unter sechs Stunden gesunken sei, dies habe auch das nach [§ 109 SGG](#) erstellte Gutachten von Dr. S. bestätigt. Damit sei die Klägerin noch auf leichte Tätigkeiten verweisbar.

Dagegen richtet sich die mit Schreiben vom 06.06.2005 eingelegte Berufung, zu deren Begründung vorgetragen wird, die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, mehr als drei Stunden pro Tag tätig zu sein.

Die Klägerin hat in einer Aufstellung über die seit Januar 2005 zunehmenden Schmerzen und eine im J. bad Bad F. von 31.05. bis 11.06.2005 durchgeführte Schmerztherapie berichtet. Von dort sei sie mit extrem hohem Blutdruck als arbeitsunfähig entlassen worden.

Der Senat hat Befundberichte bei den behandelnden Ärzten Dr. S. (Frauenarzt), Dr. H. (Orthopäde) Dr. B. (Orthopäde), Diplom-Psychologe Z., Dr. S. (Facharzt für Allgemeinmedizin) eingeholt und den Entlassungsbericht der Fachklinik J. beigezogen.

Außerdem hat er ein Gutachten bei Prof. Dr. G. veranlasst. Dieser hat nach Untersuchung der Klägerin am 24.01.2006 am 24.02.2006 sein Gutachten erstellt, mit den Diagnosen: Wirbelsäulendegeneration mit mäßigen HWS-Beschwerden und erheblichen LWS-Beschwerden: L 5-Wurzelkompressionssyndrom mit wechselnder Schmerzsymptomatik, Paraesthesien und Großzehenhebersparesie rechts. Er hat die Klägerin nur mehr für fähig erachtet, leichte Arbeiten mehr als drei, jedoch weniger als vier Stunden täglich zu verrichten.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf Stellungnahmen von Dr. M. der Leistungsbeurteilung widersprochen. Dem Gutachten von Prof. Dr. G. könne bezüglich der Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens nicht gefolgt werden, da keine neuen Befunde vorlägen und sich eine wesentliche Änderung nicht nachweisen lasse. Das vorliegende Gutachten enthalte nur einen kurzen Untersuchungsbefund, der ein unauffälliges Gangbild und unauffällige Bewegungsabläufe beschreibe, so dass höhergradige neurologische Ausfallerscheinungen nicht angenommen werden könnten. Auch fehle neben einem ausführlichen Leistungsbild die Schmerzmittelanamnese.

Prof. Dr. G. hat seine Auffassung in der ergänzenden Stellungnahme wiederholt, dass die Klägerin leichte Arbeiten nur noch weniger als vier Stunden, jedoch mindestens drei Stunden täglich verrichten könne. Bei der Klägerin liege objektiv zum Schmerzsyndrom passend ein positives Laségue-Phänomen vor, das als typischer objektiver Befund eines Nervenkompressionssyndroms zu gelten habe. Die subjektiven Angaben der Klägerin seien durch diese objektive neurologische Symptomatik plausibel und glaubhaft. Durch diese Beschwerden seien eindeutig die Leistungsfähigkeit und überdies die Lebensqualität insgesamt beeinträchtigt. Es bestehe keine Aussicht auf Besserung, sondern erfahrungsgemäß eher eine gewisse Tendenz zur Verschlechterung. Es sei auch daraus adäquat, dass die Klägerin operative Maßnahmen bis auf weiteres möglichst vermeide. Wegen der Schmerzen müsse man auch eine Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit annehmen. Eine Summierung mehrerer ungewöhnlicher Behinderungen liege allerdings nicht vor. Zum Zeitpunkt

der Leistungsminderung hat Prof. Dr. G. keine Angaben gemacht.

Auf Anfrage des Senats hat der Bevollmächtigte der Klägerin im Schriftsatz vom 22.08.2006 mitgeteilt, dass die Klägerin nach Bedarf Schmerzmittel einnehme, z.B. Dolormin extra monatlich ca. 10 Tabletten, Thomapyrin monatlich ca. 20 Tabletten sowie Dolormin Migräne monatlich 5 bis 10 Tabletten je nach Bedarf. Sie habe auch bereits andere Medikamente auf Anraten ihrer Ärzte versucht, diese jedoch wegen der starken Nebenwirkungen wieder abgesetzt. Sie habe unter Hautausschlag am ganzen Körper, Magenbeschwerden und Herzrasen gelitten. Außerdem habe sich der Blutdruck auf 200/100 erhöht. Die Dosierung der Medikamente habe sich seit 2003 etwa verdoppelt.

In der mündlichen Verhandlung vom 20.09.2006 hat die Klägerin mitgeteilt, es seien Untersuchungen wegen der Kopfschmerzen durchgeführt und vom Rheumatologen Dr. K. die Diagnose Fibromyalgie gestellt worden. Die mündliche Verhandlung ist daraufhin vertagt worden zur Einholung eines weiteren Gutachtens.

Es sind nochmals Befundberichte von Dr. H. sowie die am 06.10. und 11.08.2006 gefertigten MRT-Berichte beigezogen worden, die jedoch nach Auffassung des Medizinischen Dienstes der Beklagten keine neuen Befunde beinhalten.

Zum weiteren Sachverständigen ist der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Schmerztherapie und Osteologie Dr. M. bestellt worden. Dieser hat im Gutachten vom 15.05.2007 nach Untersuchung der Klägerin am 14.05.2007 folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert: Verschleißveränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule ohne erhebliches Funktionsdefizit und ohne manifeste neurologische Störungen. Trotz dieser Gesundheitsstörungen könne die Klägerin ab Mai 2003 unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Sie könne mit den Gesundheitsstörungen noch leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus gegebenenfalls unter Bevorzugung der Sitzposition mit selbstbestimmten Haltungswechseln, ohne häufiges Heben und Tragen schwerer Lasten und ohne Arbeiten in häufig gebückter Körperhaltung und ohne monotone Zwangshaltung verrichten. Auch die üblichen Anmarschwege zur Arbeitsstelle seien nicht eingeschränkt. Die Klägerin könne sowohl mit öffentlichen Verkehrsmitteln als auch mit Fahrrad oder Pkw die üblichen Wegstrecken zurücklegen. Die Umstellungsfähigkeit sei noch vorhanden. Der Gutachter hat keine begründete Aussicht auf eine Besserung des Gesundheitszustands der Klägerin in absehbarer Zeit gesehen, aber betont, dass sich zuletzt schmerztherapeutische Behandlungsmaßnahmen positiv ausgewirkt hätten. Wenn die Klägerin auch nicht mehr als Postzustellerin arbeiten könne, so seien doch andere Tätigkeiten noch möglich, insbesondere läge keine Summierung von arbeitsmarktunüblichen Leistungseinschränkungen vor. Eine nervenfachärztliche Begutachtung hat Dr. M. nicht für erforderlich gehalten, da die Versicherte am Untersuchungstag nicht an psychischen Veränderungen zu leiden schien und seit geraumer Zeit auch psychotherapeutische Hilfe nicht mehr in Anspruch genommen werden musste.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 01.12.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.09.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin eine Rente wegen Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.06.2003 zu gewähren. Für den Fall, dass dem Antrag von Seiten des Senats nicht gefolgt wird, wird hilfsweise beantragt, die mündliche Verhandlung zu vertagen, um der Klägerin Gelegenheit zu geben, weitere Befundberichte und ärztliche Stellungnahmen vorzulegen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, des Sozialgerichts [S 3 RJ 622/03](#) sowie S 7 RJ 489/00 und des Bayerischen Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, da sich eine Leistungsminderung von weniger als sechs Stunden täglich nicht feststellen lässt. Bei dieser Beurteilung stützt sich der Senat auf die im Verwaltungsverfahren und im sozialgerichtlichen Verfahren erstellten Gutachten von Dr. S., Prof. Dr. S. und Dr. M. sowie Dr. S. ... Dem Gutachten von Prof. Dr. G., der eine abweichende Beurteilung abgegeben hat, kann hingegen nicht gefolgt werden, da dieser keine abweichenden Befunde ermittelte und trotz Nachfrage für seine abweichende Beurteilung des Leistungsvermögens keine nachvollziehbare Begründung abgegeben hat. Außerdem konnte der ausgeprägte Schmerzzustand, wie ihn Prof. Dr. G. seiner Beurteilung zugrunde gelegt hat, aufgrund des von der Klägerin mitgeteilten Verbrauchs von Schmerzmitteln und der nicht mehr durchgeführten psychotherapeutischen Behandlung nicht bewiesen werden. Dass dem Gutachten von Prof. Dr. G. nicht zugestimmt werden kann, entnimmt der Senat unter anderem dem Gutachten des Orthopäden und Schmerztherapeuten Dr. M., der sich ausführlich und gut begründet mit den früheren Gutachten und der unverändert zu bewertenden Leistungsfähigkeit der Klägerin auseinandergesetzt hat.

Der Anspruch der Klägerin richtet sich nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch (SGB VI) in der ab dem 01.01.2001 geltenden Fassung, da die Klägerin den Rentenanspruch nach dem 31.03.2001 gestellt hat und Rente für Zeiten nach dem 01.01.2001 begehrt ([§ 300 Abs. 2 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor dem Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Diese Voraussetzungen sind bei der Klägerin nicht allesamt erfüllt. Während sie die allgemeine Wartezeit der [§§ 50 Abs. 1 S. 1, 51 Abs. 1 SGB VI](#) sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung der begehrten Rentenleistung nicht vor. Denn nach den Gesamtumständen liegt bei der Klägerin weder volle noch teilweise Erwerbsminderung i.S. des Gesetzes vor.

Für die Zeit ab Antragstellung ist vor allem durch das sehr ausführliche Gutachten von Dr. S. die Einschränkung des Leistungsvermögens zumindest bis zum Zeitpunkt der Untersuchung im April 2004 widerlegt, aber auch der Bericht über die stationäre Behandlung im J.bad beschreibt ausschließlich einen vorübergehenden, zum Zeitpunkt der Entlassung deutlich gebesserten Befund. Weder zum Zeitpunkt der Antragstellung noch bis zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung lagen bei der Klägerin daher derart ausgeprägte gesundheitliche Störungen vor, die eine Leistungsminderung für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich begründen könnten. Der im Verwaltungsverfahren gehörte Arzt für Psychiatrie Dr. S. hat bei seiner Untersuchung im Juli 2003 festgestellt, dass die Klägerin nicht akut schmerzgeplagt wirke und auch über keinen chronischen Analgetikakonsum berichte. Bei dieser Untersuchung konnte auch keine ausgeprägte depressive Symptomatik festgestellt werden, so dass bereits zu diesem Zeitpunkt der Gutachter zwar eine Tätigkeit als Postzustellerin ausgeschlossen, leichte Arbeiten unter Beachtung der Einschränkungen der Klägerin jedoch sechs Stunden und mehr für möglich gehalten hat. Diese Leistungsbeurteilung wurde im folgenden Klageverfahren durch Prof. Dr. S. und dem auf Antrag der Klägerin gehörten Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. bestätigt, wobei beide Gutachter für leichte Arbeiten, bei denen die Einschränkungen beachtet werden können, ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich angenommen haben. Diese Leistungsbeurteilung wird vor allem durch das vom Senat eingeholte Gutachten von Dr. M. bestätigt.

Dessen Gutachten hat keine neuen Gesichtspunkte aufgezeigt, die eine Leistungsbeurteilung mit weniger als sechs Stunden begründen könnten. Vielmehr hat sich bei der weiteren Begutachtung eindeutig gezeigt, dass der Beurteilung von Prof. Dr. G. bezüglich der Leistungsbeurteilung nicht gefolgt werden kann, da weder eine Summierung mehrerer ungewöhnlicher Behinderungen vorliegt, noch die Umstellung auf andere Tätigkeiten gestört ist.

Während Dr. S. ausführliche Untersuchungen und auch zahlreiche Testuntersuchungen durchgeführt hat, lässt sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. G. nicht entnehmen, aufgrund welcher objektiven Untersuchungsergebnisse er seine Beurteilung abgegeben hat. Dazu kommt, dass er sich mit der abweichenden Leistungsbeurteilung aller bisher gehörten Sachverständigen nicht auseinandergesetzt hat und auch auf Nachfrage keine Begründung für seine Auffassung abgab. Die bereits deshalb bestehenden großen Zweifel an der Leistungsbeurteilung im Gutachten von Prof. Dr. G. verstärken sich, wenn man berücksichtigt, dass die Klägerin nur einen geringen Schmerzmittelkonsum einräumt, was sich sowohl in der Antwort auf die direkte Frage des Senats im Schreiben vom 22.08.2006 zeigt als auch bereits in den Anamnesen der jeweiligen Gutachten für die Vergangenheit seinen Niederschlag findet. Dabei ist außerdem erwähnenswert, dass durch die stationäre Behandlung in Bad F. die Beschwerden deutlich gelindert werden konnten und von einer recht guten Ansprechbarkeit auf die durchgeführte konservative Therapie berichtet wird. Bei der Entlassung bestand auch ein negativer Laségue und es wurde weder von Dr. S. noch dem J.bad noch von Prof. Dr. G. über Auffälligkeiten im Gangbild und in den Bewegungsabläufen berichtet. Bei Prof. Dr. G. gab die Klägerin an, sie habe sich zur Operation nicht entschließen können, da es ihr zur Zeit mit Krankengymnastik, Akupunktur und Schmerzmitteln einigermaßen gut gehe.

Dr. M. hat daher zutreffend darauf hingewiesen, dass eine nervenfachärztliche Begutachtung nicht erforderlich ist, da weder eine entsprechende Behandlung bzw. therapeutische Hilfe in Anspruch genommen wird, noch bei der Untersuchung durch ihn entsprechende Störungen aufgefallen sind. Bezüglich der Veränderungen der Wirbelsäule und der Extremitäten hat Dr. M. bestätigt, dass die oberen Extremitäten seitengleich gut beweglich waren und sich keine Reflexstörungen oder Störungen der Sensibilität finden ließen. Auch waren das Gangbild und die Bewegungsabläufe nicht gestört. Während bei der früheren Untersuchung ein L 5-Syndrom rechts gefunden wurde, ließ sich dies bei der aktuellen Untersuchung nicht mehr nachweisen. Auch eine Großzehenheberparese lag nicht vor. Hinzu kommt, dass das Ausmaß der Lähmung vom Vorgutachter nicht präzise beschrieben wurde. Auch fehlen im Vorgutachten Aussagen darüber, inwieweit die Klägerin durch ihre Schmerzen beeinträchtigt werde. Es wurden insbesondere keine Bewegungsmuster in Alltagssituationen beschrieben und keine funktionelle Untersuchung der Wirbelsäule durchgeführt oder dokumentiert, so dass die gutachterliche Aussagekraft äußerst gering ist. Bei der Untersuchung durch Dr. M. konnten akute Körperschmerzen nicht verifiziert werden. Die Klägerin zeigte innerhalb und außerhalb der Untersuchung ein unauffälliges Bewegungsmuster. Es bestand keine Ischialgie, die Nervendehnungszeichen waren negativ und der neurologische Status war unauffällig, so dass Dr. M. eine zuletzt diskutierte Fibromyalgie nicht bestätigen konnte, denn lediglich drei von 18 Tenderpoints waren positiv. Es ist zwar richtig, dass degenerative Veränderungen sowohl der Halswirbelsäule als auch der Brust- und Lendenwirbelsäule vorliegen, die Leistungsfähigkeit beurteilt sich jedoch nach den manifesten neurologischen Störungen sowie den ausgeprägten Funktionsdefiziten, die im Falle der Klägerin nicht festgestellt werden konnten. Auch wenn die Beschwerden der Klägerin in gewissem Umfang nachvollzogen werden können, so ist eine zeitliche Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit damit nicht begründbar. Diese Ausführungen von Dr. M. überzeugen in vollem Umfang. Dr. M. ist ein erfahrener Sachverständiger auf dem Gebiet der Sozialmedizin, außerdem Orthopäde und Schmerztherapeut und hat unter Abwägung aller Umstände des Einzelfalls seine Beurteilung ausführlich dargestellt und gut nachvollziehbar begründet. Er hat sich darüberhinaus mit den Vorgutachten auseinander gesetzt und dabei die bereits in der Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der Beklagten zum Ausdruck gebrachten Zweifel an der Leistungsbeurteilung von Prof. Dr. G. bestätigt. Durch das neuerliche Gutachten ist somit abschließend geklärt, dass die Klägerin noch mehr als sechs Stunden täglich zumindest leichte Arbeiten im Wechselrhythmus verrichten kann. Da Dr. M., der Facharzt für Schmerztherapie ist, keine weiteren Gutachten für notwendig gehalten hat und eine Besserung der bestehenden Störungen für nicht wahrscheinlich hielt, kann nicht erkannt werden, warum die jetzt von der Klägerin durchgeführte Schmerztherapie neue Gesichtspunkten ergeben könnte. Dr. M. hat bereits berücksichtigt, dass schmerztherapeutische Maßnahmen zu einer Linderung bei der Klägerin führen könnten. Da das Leistungsvermögen aber auch ohne eine derartige Therapie noch mit sechs Stunden und mehr zu beurteilen war, ergeben sich aus der zwischenzeitlich durchgeführten Schmerztherapie keine neuen Erkenntnisse. Zu weiteren Ermittlungen musste sich der Senat daher nicht gedrängt fühlen, zumal die Klägerin über keine neuen Gesundheitsstörungen berichtet hat und keine weiteren ärztlichen Unterlagen vorgelegt wurden.

Wie bereits im sozialgerichtlichen Verfahren steht daher auch zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin zwar die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Postzustellerin nicht mehr ausüben kann. Da sie aber für diese zuletzt ausgeübte angelernte Tätigkeit keinen Berufsschutz genießt, kann sie nach dem vom Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung entwickelten Mehrstufenschema auf alle angelernten und ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden, die ihrem gesundheitlichen Leistungsvermögen noch entsprechen. Dabei muss der auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Klägerin keine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden, da bei ihr weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliegen (vgl. dazu Niesel in Kasseler Kommentar [§ 43 SGB VI](#) Anm. 47, § 240 SGB VI Anm. 35 ff.)

Insgesamt ist daher festzustellen, dass die Beklagte und das Sozialgericht Regensburg mit zutreffender Begründung den Rentenanspruch abgelehnt haben und dabei zu Recht davon ausgegangen sind, dass die Klägerin keinen Berufsschutz genießt, da sie als Postzustellerin

höchstens angelernte Arbeiten im unteren Bereich verrichtet hat und noch in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 01.12.2004 sowie der Bescheid der Beklagten vom 22.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.09.2003 erweisen sich somit als rechtmäßig, so dass die Berufung als unbegründet zurückzuweisen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf der Erwägung, dass die Klägerin mit ihrer Berufung nicht obsiegt hat ([§§ 183, 193 SGG](#)).

Gründe, gemäß [§ 160 Abs. 2 Ziff. 1](#) und 2 SGG die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-11-21