

L 13 R 452/11

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 3 R 896/09

Datum

07.04.2011

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 R 452/11

Datum

06.06.2012

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom

7. April 2011 wird zurückgewiesen

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1969 geborene Klägerin hat drei eigene Kinder und ist geschieden. Sie zog im Juli 2007 von Ostfriesland zu ihrem neuen Lebenspartner, der zwei Kinder hat.

Die Klägerin hat nach dem Abitur eine Ausbildung als Krankenschwester absolviert und in diesem Beruf gearbeitet. Nachdem sie von September 2003 bis August 2007 Sonderurlaub genommen hatte, ist das Arbeitsverhältnis auf Grund des Umzugs zum August 2007 beendet worden. Vom 24.04.2006 bis zum 31.07.2007 hat die Klägerin Arbeitslosengeld II bezogen; von Februar 2008 bis September 2008 hat sie eine geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigung in einem Wellness-Unternehmen ausgeübt. Seit Januar 2012 übt sie wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Umfang von zwei Stunden täglich aus.

Ihren ersten Rentenanspruch stellte die Klägerin im Februar 2008. Darin hat sie auf einen Bandscheibenvorfall (L 4/5) mit Operation im Oktober 2003 hingewiesen. Im Jahr 2007 sei es zu einem Rezidiv-Vorfall (L 5) mit Narbenbildung und einem Dauerschmerzzustand gekommen.

Die Beklagte ließ die Klägerin von dem Orthopäden Dr. P. am 25.03.2008 begutachten. Er diagnostizierte eine Lumboischialgie nach Bandscheibenoperation mit Restbeschwerden und eine Cervikobrachialgie mit Muskelverspannungen. Der Gutachter hielt die Klägerin insbesondere in ihrer Tätigkeit als Krankenschwester nur noch im Umfang von drei bis unter sechs Stunden für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (z.B. Anmeldearbeiten, organisatorische Tätigkeiten) einsetzbar. Unter Umständen sei durch die Durchführung einer Reha eine vollzeitige Berufsfähigkeit wieder möglich.

Im Entlassungsbericht der ambulanten Reha, in der sich die Klägerin vom 27.08.2008 bis 26.09.2008 befand, wurden ein chronisches Postnukleotomiesyndrom nach Bandscheibenoperation 2003 mit Lumboischialgie rechts, ein chronisches HWS-Syndrom bei muskulärer Dysbalance, eine Schulterprellung rechts und ein psychovegetativer Erschöpfungszustand diagnostiziert. Die Therapieziele seien nicht erreicht worden. Es sei zu erwarten, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach weiterer Rekonvaleszenz in der Lage sein werde, eine leichte Tätigkeit aus wechselnder Ausgangsstellung überwiegend im Sitzen mit zeitweisem Gehen und Stehen, unter Vermeidung von Heben und Tragen über 5 kg, ohne Zwangshaltungen der HWS und LWS sowie ohne Überkopftätigkeiten vollschichtig auszuüben.

Mit Bescheid vom 24.11.2008 wurde der Klägerin daraufhin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung als Zeitrente vom 01.09.2008 bis 31.08.2009 gewährt.

Mit dem streitgegenständlichen Antrag auf Weitergewährung der Rente vom 10.03.2009 hat die Klägerin darauf hingewiesen, dass die Schmerzen zugenommen hätten.

Die Beklagte holte Befundberichte des behandelnden Gynäkologen sowie des Allgemeinarztes Dr. S. vom April 2009 ein und beauftragte den Orthopäden Dr. K. mit der Begutachtung. Dieser nannte nach Untersuchung vom 02.07.2009 folgende Diagnosen: Fußheberteilparese und radikuläre Ausstrahlung in die rechte untere Extremität, Brachialgia nocturna beidseits, Impingement-Syndrom rechte Schulter, asymptomatischer Fersen-Sporn links. Im Vordergrund stehe die Fußheberparese mit Kribbeln des rechten Beins. Der Fersensporn sei aktuell nicht symptomatisch. Als Krankenschwester könne die Klägerin nur noch drei bis unter 6 Stunden arbeiten; für leichte Tätigkeiten sei sie unter Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig einsetzbar; es bestehe der Verdacht auf eine psychosomatische Überlagerung.

Der zusätzlich von der Beklagten beauftragte Nervenarzt Dr. M. beschrieb nach Untersuchung vom 23.06.2009 einen unauffälligen psychischen Befund. Im Vordergrund stünden ischialgieforme Schmerzen sowie Schmerzen in Nacken und Schulter. Es bestehe ein radikuläres L5-Syndrom rechts nach Bandscheibenvorfall; der lumbale CT-Befund vom Februar 2009 zeige zumindest keine gravierende Wurzelkompression oder Spinalkanalstenose. Als Krankenschwester könne die Klägerin nicht mehr arbeiten; es seien ihr aber leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechselrhythmus ohne Zwangshaltungen und ohne Heben und Tragen noch vollschichtig zumutbar.

Die Beklagte wies daraufhin den Antrag auf Weitergewährung der Erwerbsminderungsrente mit Bescheid vom 21.07.2009 ab.

Der Widerspruch vom 22.07.2009, mit dem die Klägerin auf einen eher verschlimmerten Gesundheitszustand hingewiesen hat, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 23.09.2009 zurückgewiesen.

Die Klägerin hat ihr Anliegen mit Klage vom 09.10.2009 beim Sozialgericht Augsburg (SG) weiter verfolgt.

Das SG hat aktuelle Befundberichte des Neurologen Dr. K. vom 15.10.2009, des Orthopäden Dr. U. vom November 2009 und Januar 2010 sowie des Allgemeinarztes Dr. S. vom 29.12.2009 eingeholt.

Sodann hat es den Nervenarzt Dr. E. mit der Erstellung eines Gutachtens nach § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragt. Der Sachverständige hat nach Untersuchung vom 17.02.2010 folgende Diagnosen genannt: CTS, Migräne, Wurzelreizsymptom L 5 rechts, HWS-Syndrom mit Nervenwurzelreizung C 6 rechts, Tinnitus. Gegenüber der Voruntersuchung liege keine Veränderung vor. Die Klägerin könne noch vollschichtig leichte Tätigkeiten im Wechsel in geschlossenen Räumen ausüben. Eine Gangstörung liege nicht vor. Unzumutbar seien mittelschwere Tätigkeiten, Heben und Tragen über 10 kg, Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Sitzen, Gehen oder Zwangshaltungen und mit Witterungseinflüssen, häufiges Bücken, Treppensteigen. Es bestehe keine volle Gebrauchsfähigkeit der Hände. Wegen der Kopfschmerzen und der aufgrund von Schmerzen sowie einer schwierigen familiären Situation verminderten psychischen Belastbarkeit solle die Klägerin keinem Zeitdruck (etwa bei Fließbandarbeiten) und keinen besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit (Wechselschicht, Nacharbeit) und an das Konzentrationsvermögen bzw. Umstellungsvermögen ausgesetzt werden.

Der vom SG zusätzlich beauftragte Orthopäde Dr. M. hat nach Untersuchung vom 08.04.2010 folgende Diagnosen gestellt: HWS-Syndrom bei Bandscheibenverschmälerung HWK 5/6, leichte Veränderungen C6, Lumboischialgie nach Bandscheiben-OP mit vorwiegend nicht radikulären Schmerzen sowie diskreter Fußheberschwäche durch leicht axonale Schädigung der Nervenwurzel L 5 rechts, Exostose linke distale Tibia, CTS, Migräne, Tinnitus. Führend seien die Beschwerden der LWS aufgrund der 2003 durchgeführten Operation. Es liege dadurch eine leichte Großzehenheberschwäche rechts vor, die jedoch funktionell nicht bedeutsam sei.

Die Klägerin könne nicht mehr als Krankenschwester - insbesondere nicht in gebückter Haltung - tätig werden. Sie könne auch nicht mehr mittelschwere Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord, mit überwiegendem Stehen oder dauerhaftem Sitzen, Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit voller Gebrauchsfähigkeit der Hände oder an laufenden Maschinen, in Zugluft, Nässe, Kälte, oder mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit ausüben. Ihr seien aber noch 6 Stunden und mehr leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus mit überwiegendem Sitzen, gelegentliches Heben und Tragen bis 7,5 kg, gelegentliches Bücken, normales Treppensteigen oder Besteigen kleiner Leitern, Tätigkeiten im Freien oder mit Publikumsverkehr möglich. Der Anmarschweg sei unbeeinträchtigt.

Auf Antrag der Klägerin ist noch ein Gutachten bei dem Orthopäden Dr. F. mit Untersuchung vom 26.10.2010 in Auftrag gegeben worden. Er ist insbesondere zu dem Ergebnis gekommen, dass die Beschwerden an LWS und HWS im Vordergrund stünden. Eine wesentliche Änderung der Befunde im Vergleich mit den Voruntersuchungen sei nicht eingetreten. Die Veränderungen der Wirbelsäule seien verantwortlich dafür, dass schwere und mittelschwere Arbeiten und vor allem Tätigkeiten ausschließlich im Sitzen ohne Pausen nicht mehr durchgeführt werden könnten. Die Teillähmung des rechten Fußes sei im Rahmen seiner Untersuchung eindeutig nachzuweisen gewesen. Es habe sich klinisch eine eingeschränkte Beweglichkeit der LWS und eine Fuß- und Großzehenteilheberparese mit leichtem Sensibilitätsdefizit gezeigt. Im HWS-Bereich habe eine endgradige schmerzhafte Bewegungseinschränkung mit Schmerzausstrahlung in beide Arme vorgelegen. Außerdem bestehe ein CTS, das zu nächtlichen Schmerzen und Einschränkungen einer länger dauernden Greiffunktion und längerer Arbeiten mit den Händen führe. Das Schultergelenk rechts zeige eine schmerzhafte Einschränkung der Beweglichkeit vor allem bei Seit- und Vorheben des Armes. Schmerzhafte sei insbesondere das Heben des Armes über Kopf oder längeres Vorhalten des Armes. Ebenso nicht durchführbar seien Arbeiten an einem Fließband. Die Kopfschmerzen würden bei Bedarf medikamentös therapiert. Der Tinnitus komme hinzu; damit sei eine Störung der Merk- und Konzentrationsfähigkeit erklärbar. Zeitdruckarbeit, Einzel- Gruppenakkord und Nacharbeiten sowie besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit seien unzumutbar. Besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit seien ungünstig. Die Arbeit solle nicht ausschließlich an einem Bildschirmarbeitsplatz erfolgen, da hierzu die Anforderungen an das Konzentrationsvermögen zu hoch seien. Geeignet seien Kontrolltätigkeiten oder Tätigkeiten als Pförtnerin oder Stationssekretärin. Radiologisch zeige sich links ein deutlicher Fersensporn; dieser sei schmerzhafte bei längerem Stehen, Treppensteigen oder längerem Gehen. An den Händen finde sich eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung; radiologisch werde eine beginnende Arthrose des Gelenks beidseits erkennbar. Dies führe zu Einschränkungen der Kraftanwendung und der Greiffunktion. Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände voraussetzen würden, seien nicht geeignet. Ebenso ungeeignet seien Arbeiten an laufenden Maschinen, überwiegend im Freien sowie unter Witterungseinflüssen. Die Klägerin sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in der Lage, weniger als 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sie könne eine Wegstrecke von 1000m zu Fuß zurücklegen.

Mit ergänzender Stellungnahme vom 21.02.2011 hat Dr. M. auf die Aussage des Dr. F. hingewiesen, dass eine wesentliche Änderung zum Vorgutachten nicht eingetreten sei. Dr. F. nehme somit lediglich eine andere Interpretation der Befunde vor. Die von Dr. F. gegenüber seiner Befundung zusätzlich gestellten Diagnosen (mäßiges BWS-Syndrom, Brachialgia paraesthetica nocturna bds., schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Schulter rechts, Arthrose des Daumensattelgelenks, Fersensporn bds.) könnten nicht begründen, dass die Erwerbsfähigkeit unter 6 Stunden täglich liege.

Einem Vorschlag des Bevollmächtigten der Klägerin, eine ergänzende Begründung für die Einschätzung des Dr. F. einzuholen, ist das SG nicht gefolgt.

Es hat auf die mündliche Verhandlung vom 07.04.2011 die Klage mit Urteil vom selben Tag abgewiesen. In der Begründung hat es sich auf die Gutachten der Sachverständigen Dr. E. und Dr. M. bezogen. Das Gutachten des Dr. F. erkläre nicht, wieso die Klägerin nicht in der Lage sein solle, körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen auszuüben. Das Bundessozialgericht habe

bestimmt (Entscheidung vom 26.09.1975, [12 RJ 208/74](#)), dass die Tatsache der Ausübung einer zumutbaren Tätigkeit in der Regel einen stärkeren Beweiswert als die medizinischen Befunde hätte. Auch wenn die Klägerin derzeit keine versicherungspflichtige Tätigkeit ausübe, seien diese Grundsätze auf den vorliegenden Sachverhalt übertragbar. Die Beweislage habe - unbestritten von der Klägerin - ergeben, dass sie trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen einen 6-Personen-Haushalt führe. Die Kammer bezweifle nicht die Aussage der Klägerin in der mündlichen Verhandlung, dass sie nicht mehr in der Lage sei, zum Beispiel Fenster zu putzen, Getränkeboxen zu heben oder Staub zu saugen. Wenn sie aber abgesehen davon einen so großen Haushalt mit den darin vorkommenden Verrichtungen (Kochen, Staub wischen, Betten beziehen, Wäsche waschen, einkaufen etc.) tatsächlich führe, beweise sie damit, dass sie in jedem Fall in der Lage wäre, eine vom Gericht für zumutbar gehaltene und mit weitaus geringeren Anforderungen ausgestattete körperlich leichte Tätigkeit im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Sitzen und Stehen auszuüben.

Gegen das am 15.04.2011 zugestellte Urteil ist am 03.05.2011 Berufung eingelegt worden. Zur Begründung ist ausgeführt worden, dass die Klägerin - wie in der mündlichen Verhandlung ausgeführt - zu einem großen Teil nicht mehr in der Lage sei, den Haushalt zu führen. Einige Kinder seien schon größer und würden Haushaltsarbeiten vornehmen.

Auch der Lebenspartner übernehme einen Großteil der Arbeiten. Die Klägerin sei der Auffassung, dass sich ihr Gesundheitszustand gegenüber der Rentenbezugszeit in keiner Weise gebessert habe.

In einem Erörterungstermin am 23.04.2012 hat die Klägerin ein Attest der orthopädischen Praxis Dr. B. vom 18.04.2012 über eine chronische Epicondylitis humeri radialis und rezidivierende HWS-Blockierungen übergeben. Außerdem hat die Klägerin unter Vorlage von Arztbriefen einer hämatologisch-onkologischen Praxis vom 29.08.2011 und 23.11.2011 darauf hingewiesen, dass bei ihr eine Thrombopathie entdeckt worden sei. Deswegen seien intramuskuläre Injektionen und der Gebrauch von Schmerzmitteln kontraindiziert.

Der Vertreter der Beklagten hat darauf hingewiesen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung aktuell nicht mehr vorliegen würden; der Versicherungsfall müsste spätestens im August 2011 eingetreten sein.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren ([§ 124 SGG](#)) erklärt.

Zuletzt hat die Klägerin den Befund einer Kernspintomographie der HWS vom 22.05.2012 übergeben. Daraus ergibt sich insbesondere eine Einengung bei HWK 5/6 mit Kompression der Wurzel C 6 sowie eine geringgradige Einengung des Neuroforamens von HWK 4/5 ohne relevante Komprimierung der Wurzel C 5.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil vom 7. April 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 21. Juli 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. September 2009 zu verurteilen, der Klägerin über den 31. August 2009 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderungsrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung abzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Inhalt der Beklagtenakte sowie der Akten des gerichtlichen Verfahrens verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Entscheidung kann im Wege des schriftlichen Verfahrens ohne mündliche Verhandlung ergehen ([§ 124 SGG](#)), weil die Beteiligten im Erörterungstermin am 23.04.2012 ihr Einverständnis damit erklärt haben.

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Das SG hat zu Recht die Klage gegen den angefochtenen Bescheid vom 21.07.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.08.2009 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Der Klägerin steht keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) kommt bereits wegen des Geburtsdatums der Klägerin nach dem maßgebenden Stichtag (02.01.1961) nicht in Betracht.

Nach [§ 43 Abs. 1](#), 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller 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 Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei bzw. 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.

Der Senat ist aufgrund der in erster Instanz erhobenen Beweislage nicht überzeugt, dass die Klägerin in der Zeit vom September 2009 bis August 2011 erwerbsgemindert war.

Im August 2011 waren die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zuletzt erfüllt. Die Klägerin hat nach dem Ende der Zeitrente im August 2009 erst wieder im Januar 2012 eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen und damit momentan noch keine ausreichende Anzahl an Pflichtbeiträgen erworben, um die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erneut zu erfüllen.

Ein Tatbestand im Sinne des [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#), der zu einer Verlängerung des Zeitraums von fünf Jahren bis zum Eintritt der Erwerbsminderung führt, liegt nicht vor. Bei der Klägerin liegt auch kein Tatbestand vor, durch den die Wartezeit vorzeitig erfüllt wäre (vgl. [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) i.V.m. [§ 53 Abs. 1](#), 2 SGB VI), insbesondere beruhen die Gesundheitsstörungen der Klägerin nicht auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit.

Schließlich sind auch die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) nicht erfüllt, weil die Klägerin nicht bereits vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt hatte.

Im Zeitraum von September 2009 bis August 2011 war die Klägerin nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, eine mindestens sechsstündige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Wie das SG zutreffend ausgeführt hat, kommt es dabei nicht auf den Nachweis einer Besserung des Gesundheitszustands gegenüber der Rentenbezugszeit an. Im Übrigen ist bereits im Reha-Entlassungsbericht vom 26.09.2008 die Prognose gestellt worden, dass die Klägerin nach weiterer Rekonvaleszenz wieder in der Lage sein werde, eine leichte Tätigkeit aus wechselnder Ausgangslage auszuüben.

Im Vordergrund der Beschwerden der Klägerin stehen nach Angaben aller Sachverständigen die Beschwerden der Wirbelsäule. Diese resultieren insbesondere aus Bandscheibenvorfällen und einem chronischen Postnukleotomiesyndrom. Neurologisch hat sich dadurch eine Hypästhesie am rechten Fußrücken und lateralen Unterschenkel ergeben. Außerdem bestehen eine Großzehen- und Fußheberschwäche; diese führen jedoch nicht zu funktionell bedeutsamen Ausfällen. Bereits bei der Untersuchung bei Dr. P. am 25.03.2008 waren die verschiedenen Gangarten frei vorführbar und auch der Einbeinstand möglich. Auch bei der Reha wurde ein harmonisches Gangbild vermerkt; freies Stehen, Zehen- und Fersengang sowie Treppensteigen waren möglich. Ein motorisches Defizit bestand nicht. Dr. M. hat ebenso festgehalten, dass die leichte Großzehenheberschwäche (Kraftgrad 4/5) keine funktionelle Beeinträchtigung darstellt. Dies hat der Nervenarzt Dr. E. aufgrund seiner Untersuchung am 17.02.2010 bestätigt. Er hat Stand und Gang der Klägerin als sicher beschrieben. Trotz der Nervenwurzelerschädigung waren Fußspitz-, Fersengang oder einbeiniges Hüpfen möglich; eine Einschränkung der Beweglichkeit oder der Gehfähigkeit bestand nicht.

Zur HWS hat der Gutachter Dr. E. klinische Hinweise (abgeschwächter Bizepssehnenreflex, elektromyographische Zeichen) auf eine Wurzelreizsympomatik C 6 rechts gesehen bei degenerativen Veränderungen zwischen dem fünften und sechsten Halswirbel. Eine wesentliche funktionelle Einschränkung der Arme oder Hände bestand nicht.

Auch Dr. M. sah kein Hinken, sondern ein regelrechtes Gangbild. Er diagnostizierte die Schmerzen der LWS als vorwiegend nicht radikulär; dies ist deshalb plausibel, weil die Auswertung der Bildgebung zwar eine Narbe im Operationsbereich sowie eine Bandscheibenvorwölbung ergibt, jedoch keine gravierende Wurzelkompression oder Nervenkanalstenose. Die Beweglichkeit der LWS zeigte sich bei Dr. M. als mäßiggradig eingeschränkt. Das Wirbelgleiten L5/S1 ist nur geringgradig ausgeprägt und scheidet deshalb als Schmerzursache weitgehend aus. Bei der HWS bestand ein Bewegungsschmerz; Dr. M. erklärte unter Hinweis auf die von Dr. E. diagnostizierte Schädigung der Wurzel C 6, dass bei seiner Untersuchung an den oberen Extremitäten kein aktueller Hinweis für eine radikuläre Symptomatik bzw. Nervenreizerscheinung vorlag.

Als Folge der Wirbelsäulenerkrankung hat Dr. E. qualitative Leistungseinschränkungen benannt, insbesondere den Ausschluss von Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel über 10 kg, von Arbeiten in Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken, Treppen- bzw. Leiternsteigen oder Witterungseinflüssen. Er hat aber leichte Tätigkeiten in Wechselhaltung vollschichtig für möglich gehalten. Dr. M. hat aufgrund des Wirbelsäulenleidens Arbeiten als Krankenschwester als nicht mehr zumutbar angesehen. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hat auch er ausdrücklich verneint und leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus als leistungsgerecht und zumutbar beschrieben. Der Senat schließt sich dieser Beurteilung an.

Dr. F. hat insgesamt keine wesentliche Änderung der Befunde im Vergleich zu den Voruntersuchungen gesehen. Diese Aussage umfasst die Beschwerden und Funktionsstörungen der Wirbelsäule, die auch Dr. F. ausdrücklich als im Vordergrund stehend bezeichnet hat. Er bezieht sich ebenso auf die bereits zuvor ausgewerteten Bilder. Das Gangbild bezeichnet er als flüssig; die Teilparese am rechten Bein war insoweit erkennbar, als der Zehenspitzenstand rechts monopodal nicht durchführbar war. Bei der HWS zeigte sich bei seiner Untersuchung klinisch lediglich eine endgradige schmerzhafteste Bewegungseinschränkung mit Schmerzausstrahlung in beide Arme. Ein BWS-Syndrom, das bei der Untersuchung durch Dr. M. nicht vorlag, war mäßiggradig ausgeprägt.

Dr. F. leitet aus den Veränderungen der Wirbelsäule ab, dass schwere und mittelschwere Arbeiten nicht mehr durchgeführt werden können, vor allem auch keine Tätigkeiten, die ausschließlich im Sitzen ohne zusätzliche Pausen erbracht werden könnten. Arbeiten über Kopf sowie in Zwangshaltung oder mit im wesentlichen nach vorn gehaltenen Armen sind nicht möglich. Dies widerlegt jedoch gerade nicht die übereinstimmende und überzeugende Auffassung der Vorgutachter, wonach leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus der Klägerin noch 6 Stunden zumutbar sind.

Die Auffassung des Dr. F., dass die Klägerin seit 2008 weniger als sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne, wird auch nicht plausibel durch die bei Dr. F. berichteten Beschwerden wegen einer Arthrose am Daumensattelgelenk, nächtlicher Schmerzen (brachialgia paraesthetica nocturna) aufgrund eines beginnenden Carpaltunnelsyndroms und eines Fersenspornes begründet. Bei der ein halbes Jahr zuvor stattfindenden Untersuchung bei Dr. M. wurden diesbezüglich noch keine Beschwerden angegeben. Auch ist aus den Diagnosen keine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit ableitbar. Durch qualitative Leistungseinschränkungen (überwiegend sitzende Haltung mit Haltungswechsel; keine Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände voraussetzen) kann den überwiegend als belastungsabhängig geschilderten Beschwerden Rechnung getragen werden. Die Klägerin kann ihre Hände noch ausreichend nutzen. Dr. M. beschrieb eine regelrechte Beschwielen der Hände; eine Muskelatrophie war nicht erkennbar. Eine schwere spezifische Leistungseinschränkung liegt damit nicht vor.

Auch den von der Klägerin bei Dr. F. geschilderten Schulterbeschwerden kann dadurch Rechnung getragen werden, dass schmerzhafteste Bewegungen wie das Heben des Armes über Kopf oder längeres Vorhalten der Arme vermieden werden. Dr. M. weist im Übrigen darauf hin, dass akute Beschwerden bei ihm nicht geschildert wurden und solche grundsätzlich einer konservativen Therapie zugänglich sind.

Die Hüftgelenke zeigten bei der Untersuchung durch Dr. F. noch eine gute Beweglichkeit.

Soweit die Klägerin über Kopfschmerzen klagt, leidet sie in unterschiedlicher Ausprägung bereits seit ihrer Kindheit daran. Dr. E. hat dazu darauf hingewiesen, dass die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft sind. Bislang ist noch keine konsequente medikamentöse Prophylaxe zur Reduzierung der Anfallshäufigkeit und Intensität erfolgt. Eine dafür erforderliche neurologische Kontrolle und Überwachung wird nicht durchgeführt. Der Gutachter hat die Beschwerden ausreichend gewürdigt, indem er Leistungsausschlüsse für Arbeiten unter Zeitdruck, Akkord, Wechsel- oder Nachschicht bzw.

besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit sowie das Konzentrationsvermögen formuliert hat. Dies gilt auch bezüglich der verminderten nervlichen Belastbarkeit aufgrund des Tinnitus.

Psychische Erkrankungen wurden von den Gutachtern nicht festgestellt.

Ob sich die wegen der im September 2011 festgestellten Thrombopathie verminderten Möglichkeiten des Schmerzmittelgebrauchs auf die Funktionseinschränkungen der Klägerin negativ auswirken bzw. durch andere Therapien kompensiert werden können, bleibt abzuwarten. Nähere Aufklärung ist dazu nicht veranlasst, weil - wie dargestellt - die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur bis August 2011 gegeben waren. Dasselbe gilt für die seit November 2011 akut gewordenen Ellenbogenbeschwerden.

Auch der zuletzt vorgelegte Befund der Kernspintomographie vom 22.05.2012 erbringt keine wesentlichen neuen Erkenntnisse. Bereits Dr. E. hat aufgrund klinischer Zeichen die Schädigung der Wurzel C 6 gesehen. Wesentliche funktionelle Einschränkungen waren daraus aber nicht ableitbar. Aus bildgebenden Verfahren ergibt sich grundsätzlich weder der Zeitpunkt einer Schädigung noch das Ausmaß der daraus

folgenden Einschränkungen. Die Zervikobrachialgie der Klägerin ist in den Gutachten gewürdigt worden. Insoweit ist der im relevanten Zeitraum erhobene funktionelle Befund maßgebend. Weitere Aufklärung war diesbezüglich nicht veranlasst. Die Angaben der Klägerin über ihren Tagesablauf und die Erledigung des Haushaltes bestätigen die hier getroffenen Bewertungen. Soweit sie bei Dr. F. erklärt hat, dass sie verschiedene Tätigkeiten im Haushalt nicht mehr ausführen könne (z.B. Heben und Tragen eines Wäschekorbes oder von Getränkekisten, Staubsaugen, Überkopfarbeiten) entspricht dies den von den Gutachtern geforderten Leistungseinschränkungen. Darüber hinaus ergibt sich aus der Schilderung des Tagesablaufs der Klägerin etwa bei Dr. E. aber noch ein relativ großer Aktionsradius (frühes Aufstehen, Frühstück richten, Betten machen, aufräumen, Wäsche waschen, kochen, Betreuung von 4 Kindern, Hausaufgabenkontrolle, einkaufen). Der Senat wertet dies als Indiz für ein verbliebenes Leistungsvermögen. Die durch die häuslichen Tätigkeiten entstehenden Belastungen insbesondere nervlicher Art dürften in der Tat höher sein als eine leidensangemessene Tätigkeit von täglich 6 Stunden. Ob der Klägerin ein solcher geeigneter Arbeitsplatz tatsächlich zur Verfügung gestellt werden kann, ist nicht entscheidungserheblich.

Die Berufung war nach alledem zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt den Umstand, dass die Klägerin auch in der Berufungsinstanz erfolglos blieb.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2012-06-08