

L 1 R 194/06

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 6 R 860/05

Datum

09.01.2008

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 1 R 194/06

Datum

09.01.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. Mai 2003.

Die im März 1948 geborene Klägerin, eine jugoslawische Staatsangehörige, war in ihrer Heimat, in der sie keinen Beruf erlernte, nicht versicherungspflichtig beschäftigt. Sie lebt, nachdem sie von 1964 bis 1968 in Österreich wohnhaft war, wo sie 1968 für vier Monate in einer Wäscherei versicherungspflichtig arbeitete, seit 1968 in der Bundesrepublik. Dort war sie seit November 1968 u. a. als Fabrik- und Akkordarbeiterin, in einer Fischfabrik, als Arbeiterin in einem Röhren- und Halbleiterwerk und zuletzt bis 1993 bei einer Firma beschäftigt, die Autozubehör, insbesondere Sicherheitsgurte, herstellte. Der Ehemann der Klägerin verstarb am 21. Februar 2003; seitdem erhält sie große Witwenrente. Ein Grad der Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist für sie nicht festgestellt. Nach der Bescheinigung des Arbeitsamtes Hamburg-E. vom 14. Juli 2003 war die Klägerin vom 12. November 1996 bis 30. April 2003 arbeitslos ohne Leistungsbezug.

Auf ihren Rentenantrag vom 14. April 2003 wurde die Klägerin, die u. a. Depressionen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Schwindelanfälle - ein craniales MRT am 8. Oktober 2002 (Radiologe Dr. W.) war unauffällig ausgefallen -, Schulterbeschwerden, Übergewicht, Diabetes mellitus und Varizen als Gesundheitsstörungen angab, auf Veranlassung der Beklagten am 6. August 2003 von dem Chirurgen Dr. F. untersucht und begutachtet (Gutachten vom 9. September 2003). Dieser diagnostizierte hauptsächlich rechtsseitige Schultergelenksbeschwerden, klinisch mit Hinweisen auf Engpassyndrom, röntgenologisch eine leichte AC-Arthrose sowie eine geringe Präomarthrose. Zeitweilig habe die Klägerin - bei unauffälligem röntgenologischem Befund - rechtsseitige Hüftgelenksbeschwerden, ohne dass eine Bewegungseinschränkung der Hüfte gegeben sei. Eine mäßige Retropatellararthrose sei rechts deutlicher ausgeprägt als links, außerdem bestünden eine leichte Varusgonarthrose und ein rechtsbetontes Krampfaderleiden. Dr. F. stütze sich bei seiner Beurteilung auf die Auswertung röntgenologischer Aufnahmen des Dr. K. vom 10. September 2002 vom rechten Schulter-, Hüft- und Kniegelenk. Auf internistischem Fachgebiet lägen ein offensichtlich unzureichend eingestellter tablettspflichtiger Diabetes mellitus, erhöhte - kontrollbedürftige - Blutfettwerte und ein Übergewicht vor. Neurologisch zeige sich ein unauffälliger Befund. Es fielen eine leichte Leidenbetontheit und eine traurige Gestimmtheit auf, eine auffällige Aggravation liege nicht vor. Die Leistungsfähigkeit sei von chirurgischer Seite eingeschränkt, nicht aber aufgehoben. Die Klägerin sei wegefähig und könne noch leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Stehen und Gehen, zeitweise im Sitzen, in Tages- oder Früh-/Spätschicht (ohne Überkopparbeiten und Arbeiten in Armvorhalte rechts, nicht im Knien oder Hocken oder an Arbeitsplätzen mit Absturzgefahr) 6 Stunden und mehr täglich verrichten.

Die Beklagte lehnte den Rentenantrag durch Bescheid vom 15. September 2003 ab. Im maßgeblichen Zeitraum vom 14. April 1998 bis 13. April 2003 sei kein Kalendermonat mit Beiträgen belegt. Die Voraussetzungen von [§ 241 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) oder der [§§ 53, 245 SGB VI](#) seien nicht gegeben. Die Klägerin erfülle nur die Wartezeit, aber nicht die sonstigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Im Übrigen bestünden nach den getroffenen ärztlichen Feststellungen weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit.

Im anschließenden Vorverfahren gab die Klägerin, deren rechte Schulter am 10. September 2003 durch ein MRT überprüft worden war (Bericht der Röntgenologin Dr. R. an den Chirurgen Dr. R1 vom 11. 9. 2003), an, dass sie aus gesundheitlichen Gründen keine drei Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Selbst wenn sie aber drei bis unter sechs Stunden täglich noch arbeiten könnte, so wäre ihr dies jedenfalls nicht mehr zu den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes möglich. Sie habe sich ausweislich der - von ihr vorgelegten -

Meldebescheinigungen des Arbeitsamtes (vom 14. Januar 1999 bis 25. September 2003) regelmäßig arbeitsuchend gemeldet.

Die Beklagte holte von dem Facharzt für Nervenheilkunde G. und von den Chirurgen Dres. R1 und H. Befundberichte vom 26. und 27. Februar sowie 5. März 2004 ein und ließ die Klägerin, nachdem diese vom 13. bis 20. Oktober 2004 im D-Krankenhaus A. wegen epigastrischer Beschwerden stationär behandelt worden war (vorläufiger Arztbrief an Dr. K1 vom 20. 10. 2004), am 18. November 2004 von dem Facharzt für Neurologie/Psychiatrie A1 und am 13. Dezember 2004 von dem Internisten Dr. T. untersuchen und begutachten.

Der Neurologe/Psychiater A1 diagnostizierte einen mäßiggradigen Erschöpfungszustand und gelegentliche Verstimmungszustände im Rahmen einer Trauerreaktion nach dem Tode des Ehemannes. Gravierende depressive Phänomene seien nicht nachzuweisen. Aus nervenärztlicher Sicht könnten der Klägerin mittelschwere Arbeiten unter Vermeidung von Nachtschichten und besonderem Stressaufkommen abgefordert werden. Hemmungen gegenüber einer Arbeitsaufnahme könne sie mit zumutbarer Willensanspannung aus eigener Kraft überwinden.

Dr. T. hat eine mittelgradige schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts bei kernspintomographischem Nachweis eines Engpasssyndroms mit degenerativen Sehnenveränderungen, einen medikamentös behandelten Diabetes mellitus, einen medikamentös nicht behandelten grenzwertigen Bluthochdruck und Kopfschmerzen (Cephalgien) sowie zeitweilige orthostatische Kreislaufbeschwerden im Vordergrund der Beschwerden der Klägerin gesehen. Als Nebendiagnosen hat er eine rechtsbetonte Varikosis ohne Hautschäden, medikamentös erfolgreich behandelte Magen- und Speiseröhrenbeschwerden und ein Übergewicht (BMI 33,5 kg/qm) gestellt. Das rechtsseitige Schultergelenksleiden und die psychischen Auffälligkeiten schränkten die Klägerin funktionell am stärksten ein. Überkopfarbeiten und Armvorhaltarbeiten sowie schwere Arbeitsinhalte seien von ihr nicht mehr leistbar. Leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten, welche diese Leistungsanforderungen nicht voraussetzten, könne die Klägerin aus internistischer Sicht überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen und in Tagesschicht noch 6 Stunden (und mehr) täglich verrichten. Die vom Nervenarzt A1 gemachten Leistungseinschränkungen seien zu beachten.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 4. März 2005 zurück. Aufgrund der vorgelegten Meldekarten werde die Zeit vom 12. November 1996 bis 30. April 2003 als Anrechnungszeit wegen Arbeitslosigkeit zwar anerkannt, womit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug der Rente erfüllt seien. Jedoch sei die Klägerin nicht erwerbsgemindert.

Hiergegen richtet sich die am 5. April 2005 erhobene Klage.

Das Sozialgericht hat von dem Internisten (Gastroenterologen) Dr. K1 (Behandlung bis 24. Mai 2004) und von der Allgemeinärztin Dr. K2 Befundberichte vom 11. Juli 2005, von Dr. G. und von Dr. R1 Befundberichte vom 12. August 2005 (Bl. 41 GA) und 11. Dezember 2005 eingeholt. Nachdem die Klägerin vom 12. bis 15. Juni 2005 wegen epigastrischer Beschwerden im Krankenhaus A. stationär behandelt worden war (Arztbrief an Dr. K1 vom 14. Juni 2005; Diagnosen: Antrumgastritis, Diabetes mellitus Typ II b, Adipositas, metabolisches Syndrom, Hypercholesterinämie, arterielle Hypertonie), ist sie auf Veranlassung des Sozialgerichts von dem Chirurgen Dr. K3, der sie am 19. Januar 2006 untersucht hat, begutachtet worden (Gutachten vom 3. Mai 2006). Bei diesem hat sie geäußert, am meisten durch Schmerzen an der rechten Schulter beeinträchtigt zu sein. Sie könne nichts mehr heben, leide unter Schmerzen im linken Handgelenk und unter Krampfadernbeschwerden.

Dr. K3 hat degenerative Veränderungen der rechten Rotatorenmanschette (mit Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes), der unteren Halswirbelsäule C5-C7 (ohne neurologische Ausfallserscheinungen) und (mehrsegmental) der Brust- und Lendenwirbelsäule (bei leichter Fehlstatik und ohne aktuelle Wurzelreiz- bzw. neurologische Ausfallserscheinungen) sowie eine muskuläre Haltungsinsuffizienz bei Adipositas und ein Krampfadernleiden beider Beine ohne trophische Hautveränderungen diagnostiziert. Der Klägerin, die vom 11. bis 13. April 2006 wegen epigastrischer Schmerzen bei rezidivierenden Gastritiden erneut im Krankenhaus A. behandelt worden war, könnten noch leichte und gelegentlich auch mittelschwere körperliche Arbeiten einfacher Art von geringer Verantwortung, vorzugsweise in wechselnder Haltung, zu ebener Erde, in geschlossenen Räumen oder bei entsprechender Schutzkleidung auch im Freien, zugemutet werden. Gewichte über 15 kg sollten ihr nicht abverlangt werden. Ausschließliches Stehen und dauerhafte Arbeiten in gebückter, kniender oder hockender Haltung oder auf Gerüsten oder sonst gefährdenden Arbeitsplätzen sowie Überkopfarbeiten und kraftgeführte Bewegungen oberhalb der Horizontale seien ungeeignet. Arbeiten unter Zeitdruck und im Akkord sieden aus. Das gelegentliche Besteigen einer Leiter sei möglich. Die Wegfähigkeit sei nicht beeinträchtigt. Ein Befund, der das linksseitige Hinken erkläre, sei weder an den Hüft-, noch an den Knie- und Sprunggelenken der Klägerin zu erheben, die Einholung weiterer Gutachten anderer Fachgebiete sei nicht erforderlich.

Die Klägerin hat gegenüber diesem Gutachten eingewendet, dass sehr wohl die Einholung eines internistischen und neurologisch-psychiatrischen Gutachtens erforderlich sei. Dies ergebe sich unter Berücksichtigung der Befundberichte der Dr. K2 (Bl. 32 GA) und des Dr. G. (Bl. 41 GA) vom 11. Juli bzw. 12. August 2005.

Das Sozialgericht hat der Klägerin mit der Ladung vom 7. August 2006 mitgeteilt, dass es den Sachverhalt für geklärt und daher ihre weitere Begutachtung nicht für erforderlich halte, und von Dr. G. den Befundbericht vom 31. August 2006 (Bl. 105 GA) sowie von dem praktischen Arzt Dr. B. den Befundbericht vom 12. September 2006 (Bl. 112 GA) eingeholt. Einen Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), den das Sozialgericht mit der Ladung anheimgestellt hatte, hat die Klägerin nicht gestellt.

Den im Termin am 15. September 2006 von der Klägerin gestellten, auf Einholung eines internistischen und eines nervenärztlichen Gutachtens gerichteten Beweisanträgen, auf deren Inhalt Bezug genommen wird, ist das Sozialgericht nicht gefolgt und hat die Klage durch Urteil vom 15. September 2006, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird, abgewiesen. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Anlass zur weiteren gutachtlichen Abklärung ihres Leistungsvermögens habe nicht bestanden.

Gegen das ihr am 19. Oktober 2006 zugestellte Urteil richtet sich die am 15. November 2006 eingelegte Berufung der Klägerin, die sie mit Schriftsatz vom 19. April 2007, auf dessen Inhalt verwiesen wird, begründet und zu der sie Meldenachweise der Agentur für Arbeit für die Zeit vom September 2003 bis September 2006 vorgelegt hat. Einen Bescheid über ihren Antrag auf Gewährung von Altersrente ab Vollendung des 60. Lebensjahres vom 14. November 2007 habe sie noch nicht erhalten, jedoch einen Hinweis der Beklagten, dass eventuell die Voraussetzungen des [§ 237 SGB VI](#) knapp verfehlt sein könnten. Am meisten machten ihr die Zuckerkrankheit, Magen-, Schulter- und

Wirbelsäulenbeschwerden zu schaffen. Sie habe Depressionen, seit ihr Ehemann verstorben sei. Seit dem 6. Januar 2008 befinde sie sich wegen Oberbauchbeschwerden/-entzündungen in stationärer Behandlung des Krankenhauses A., wo eine Ultraschalldiagnostik und eine Magenspiegelung erfolgt seien. Im Übrigen sei sie bei Dr. B. in Behandlung.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 15. September 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 15. September 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. März 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab 1. Mai 2003 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise ein diabetologisches Gutachten zur Frage der Erwerbsfähigkeit der Klägerin einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und bezieht sich auf den Inhalt der Stellungnahme des Internisten Dr. J. vom 8. Mai 2007 (Schriftsatz vom 14. Juni 2007) und auf den Versicherungsverlauf vom 7. Mai 2007. Die Klägerin werde vorbehaltlich der Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen ab 1. April 2008 die Rente nach [§ 237 SGB VI](#) erhalten.

Das Berufungsgericht hat von Dr. B. den Befundbericht vom 7. Juni 2007 eingeholt, dem dieser u. a. den Bericht der Radiologin Dr. F. vom 22. September 2006 über ein Röntgen-Thorax bzw. ein Spiral-CT der Thoraxorgane und den Bericht der Radiologin Dr. V. über eine Mammographie vom 21. März 2006 beigelegt hat.

Im Termin am 9. Januar 2008 hat der Senat den Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B1 als medizinischen Sachverständigen nach Aktenlage gehört. Wegen seiner Ausführungen wird auf den Inhalt der Niederschrift verwiesen.

Ergänzend wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Rentenakten der Beklagten samt Gutachten- und Widerspruchsakten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung ([§§ 143, 151 SGG](#)) ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 15. September 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. März 2005 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Denn sie ist nicht erwerbsgemindert.

Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#) Versicherte, die aus gleichen Gründen auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Diese Voraussetzungen erfüllt die Klägerin nicht. Sie hat daher keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch wenn sie, deren Versicherungsverlauf (vom 7. Mai 2007) vom 1. Januar 1984 bis 13. Mai 1996 geschlossen, vom 14. Mai bis 11. November 1996 unbelegt und vom 12. November 1996 bis 30. April 2003 sowie im Jahr 2006 mit Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug belegt ist, die Wartezeit und die vorversicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 2](#) und 3 SGB VI jedenfalls für einen Leistungsfall der Rentenanstellung erfüllt. Warum im Versicherungsverlauf vom 7. Mai 2007 die Zeit vom 1. Mai 2003 bis 31. Dezember 2005, in der die Klägerin sich im Abstand von drei Monaten beim Arbeitsamt/der Arbeitsagentur gemeldet, nach ihren Angaben aber keine Sozialleistungen erhalten hat, nicht aufgeführt ist, kann dahinstehen. Denn ein Leistungsfall der Erwerbsminderung ist bei der Klägerin in der gesamten Zeit von der Rentenanstellung bis zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat nicht eingetreten.

Die Klägerin leidet im Wesentlichen an somatischen Krankheiten und Behinderungen des orthopädisch-chirurgischen und internistischen Fachgebiets, die führend sind, an einem depressiven Beschwerdebild und an polyneuropathischen Begleiterscheinungen im Rahmen einer diabetogenen Erkrankung.

Orthopädischer- bzw. chirurgischerseits dominiert eine Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks auf Grund degenerativer Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette mit Zeichen einer Einklemmung zwischen Oberarmkopf und knöchernem Schulterdach. Eine Instabilität ist nicht gegeben. Die muskuläre Kontrolle ist erhalten. Grobe Verschleißumformungen des Schulterhauptgelenkes liegen nicht vor. Die Beweglichkeit der linken Schulter ist demgegenüber weitaus freier. Degenerative Veränderungen an der unteren Hals-, der Brust- und der Lendenwirbelsäule gehen nicht mit neurologischen Ausfallserscheinungen oder mit Wurzelreizerscheinungen einher. Es bestehen eine leichte Fehlstatik der Brust- und Lendenwirbelsäule und eine muskuläre Haltungsschwäche bei Übergewicht. Ein Bandscheibenvorfall an der Brustwirbelsäule ist durch Kernspintomographie am 11. April 2005 ausgeschlossen worden (Bericht Röntgenologe Dr. H1 vom 13. April 2005).

Auf internistischem Gebiet sind die Befunde und Beschwerden durch eine Reihe stationärer Aufenthalte der Klägerin im D. Krankenhaus A. gut erfasst. Die Diagnosen Refluxösophagitis, (Antrum-) Gastritis, Diabetes mellitus Typ- II b, metabolisches Syndrom, Hypercholesterinämie und arterielle Hypertonie sowie Krampfadern beidseits durchziehen die entsprechenden Vorläufigen Arztbriefe und Entlassungsberichte vom 20. Oktober 2004, 14. Juni 2005 und 13. und 27. April 2006. Nach Dr. K1 (Befundbericht vom 11. Juli 2005) waren zurzeit seiner Behandlung der Klägerin (bis 24. Mai 2004) die Gastritis geringen bis mäßigen Grades, die Refluxösophagitis geringen Grades und nur gelegentlich auftretend, die Blutfettwerte nur gelegentlich leicht erhöht. Das Spiral-CT der Thoraxorgane am 22. September 2006 ergab eine fibrosierende Alveolitis im Übergangsstadium zur respiratorischen Raucherbronchiolitis. Ein bronchopneumonisches Infiltrat war nicht vorhanden. Die Mammographie vom 21. März 2006 ergab keinen Hinweis auf einen malignen Tumor. Dem jetzigen Aufenthalt der Klägerin

im Krankenhaus A., wo sie wegen Oberbauchbeschwerden/-entzündungen behandelt wird, liegt keine schwerwiegende Erkrankung zu Grunde. Ansonsten hätte das Krankenhaus sicher nicht sein Einverständnis gegeben, dass die Klägerin den Gerichtstermin wahrnimmt. Das metabolische Syndrom beinhaltet zwar ein gewisses Risiko, an diversen Folgeerkrankungen zu erkranken. Solche haben sich bei der Klägerin aber bisher nicht manifestiert.

Auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet liegt zwar eine depressive Entwicklung vor. Eine vital-depressive Symptomatik besteht aber nicht. Dass die Gestaltungs- und Erlebnisfähigkeit der Klägerin auf Grund der Depressivität erheblich beeinträchtigt wäre, ist nicht zu erkennen. So spricht auch Dr. G. im Befundbericht vom 12. August 2005 nur von einer zunehmenden reaktiven depressiven Verstimmung und vermerkt unter dem 31. August 2006, dass Funktionseinschränkungen im Alltag bzw. in der Gestaltungs- und Erlebnisfähigkeit aus den Befunden nicht ersichtlich seien. Soweit in den Unterlagen zuweilen von einer Zeit einer mittelgradigen depressiven Episode die Rede ist, handelt es sich bereits begrifflich um zwischenzeitlich abgeschlossene Beschwerdebilder, die behandlungsbedürftig und auch behandlungsfähig waren sowie vorübergehende Arbeitsunfähigkeit begründet haben. Für das Bestehen häufiger rezidivierender mittelgradiger, länger anhaltender depressiver Episoden, die die Frage nach einer Erwerbsminderung aufwerfen könnten, bieten die Unterlagen, deren diagnostischen Mitteilungen insoweit eine gewisse Unschärfe beikommt, keinen Anhalt. Das depressive Beschwerdebild der Klägerin hat nicht zu einer psychischen Fehlhaltung oder einer neurotischen Störung von Krankheitswert geführt, die es ihr unmöglich machen würden, Hemmungen und Widerstände gegenüber der Aufnahme einer zumutbaren Arbeit aus eigener Kraft zu überwinden. Bei der von Dr. B. im Befundbericht vom 12. September 2006 aufgeführten diabetischen Polyneuropathie beidseits (bei Parästhesien beidseits), die er als Verdachtsdiagnose bezeichnet, handelt es sich um eine typische Begleiterscheinung im Rahmen einer diabetogenen Erkrankung, die keine aufgehobene oder zeitlich eingeschränkte Erwerbsfähigkeit zur Folge hat. Dr. B. führt diese Erkrankung zudem im Befundbericht vom 7. Juni 2007 nicht mehr auf.

Vorstehende Feststellungen hat der Senat im Wesentlichen auf Grund des Gutachtens des Dr. K3 und der Ausführungen von Dr. B1 getroffen. Der Senat hält das Gutachten von Dr. K3 und die Ausführungen von Dr. B1 für nachvollziehbar und überzeugend. Soweit diese beiden medizinischen Sachverständigen ihre Ausführungen auf die Verwaltungsgutachten der Dres. F. und T. sowie des Arztes für Neurologie und Psychiatrie A1 gestützt haben, hält der Senat ihre Schlussfolgerungen für schlüssig und schließt sich ihnen an.

Unter Berücksichtigung ihrer Krankheiten und Behinderungen ist die Klägerin noch in der Lage, zu ebener Erde körperlich leichte Tätigkeiten mit einfacher geistiger Beanspruchung und durchschnittlichem Verantwortungsgrad regelmäßig mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Diese Tätigkeiten soll sie möglichst in wechselnder Körperhaltung ausführen, insbesondere im Gehen und Sitzen, nicht im ausschließlichen Stehen, weil bei rein stehenden Tätigkeiten wegen des Übergewichts der Klägerin und ihres ungenügenden - auch muskulären - Trainingszustandes auf der Basis der bestehenden degenerativen Veränderungen am Achsenskelett eine zunehmende Schmerzsymptomatik nicht ausgeschlossen werden kann. Wegen der aus den degenerativen Veränderungen des Achsenskelettes resultierenden verminderten Belastbarkeit für sich häufig wiederholende (repetitive) Bewegungen scheiden auch Tätigkeiten unter Zeitdruck oder Akkordbedingungen aus. Dauernde Tätigkeiten in gebückter, kniender oder hockender Körperhaltung sind ungeeignet. Arbeiten an gefährdenden Arbeitsplätzen, etwa dauerhafte Arbeiten auf Gerüsten, kommen wegen der/des nicht in ausreichendem Maße gewährleisteten Konzentration und Reaktionsvermögens nicht in Frage. Die bei Belastung des rechten Armes im Schultergelenk von der Klägerin empfundenen Beschwerden und die degenerativen Veränderungen an ihrer Brust- und Lendenwirbelsäule sowie die dort erkennbare Fehlstatik stehen der Verrichtung leichter körperlicher Tätigkeiten nicht entgegen. Das ergibt sich schon daraus, dass Dr. K3 sogar die gelegentliche Verrichtung mittelschwerer körperlicher Arbeiten - bei Hebe- und Tragebelastungen bis 15 kg - für zumutbar erachtet hat. Allerdings sind auf Grund der rezidivierenden Schmerzsymptomatik des rechten Schultergelenkes Überkopparbeiten und auch kraftgeführte Bewegungen oberhalb der Horizontalen ungeeignet. Hiernach der Klägerin verbleibende zumutbare Arbeiten kann sie in geschlossenen Räumen - bei entsprechender Schutzkleidung auch im Freien - regelmäßig mehr als sechs Stunden täglich verrichten. Mit dieser Leistungsbeurteilung folgt der Senat den Ausführungen von Dr. K3 und Dr. B1.

Die Klägerin ist auch wegefähig. Daran haben Dr. K3 (Seite 20 seines Gutachtens) und Dr. B1 ungeachtet des von ihr vorgeführten linksseitigen Hinkens keinen Zweifel gelassen. Sie kann ihr Leistungsvermögen auch noch realisieren. Denn sie ist - wie ausgeführt - in der Lage, einer Arbeitsaufnahme entgegenstehende Hemmungen aus eigener Kraft und mit zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden. Daran ist sie durch ein krankheitswertiges psychiatrisches Leiden nicht gehindert. Die Psychopharmakotherapie, der sich die Klägerin unterzieht, gewährleistet vielmehr, dass sie hinreichend alltagstauglich ist. Als Versicherte ohne berufliche Ausbildung, die noch sechs Stunden und mehr am Tage eine regelmäßige, den aufgezeigten Leistungsbeschränkungen unterworfenen Tätigkeit zu verrichten vermag, ist die Klägerin unter Berücksichtigung ihrer bisherigen Berufstätigkeiten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen. Der Bezeichnung einer konkreten, von ihr noch ausführbaren Tätigkeit bedarf es nicht, weil weder eine Summierung vielfältiger Leistungsbeeinträchtigungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen. Im Übrigen dürfte die Klägerin noch in der Lage sein, eine der Tätigkeiten, auf die das Sozialgericht auf Seite 7 des angefochtenen Urteils hinweist, auszuüben. Nach alledem ist die Klägerin nicht erwerbsgemindert.

Der Senat sieht keine Veranlassung, ein diabetologisches Gutachten zur Frage der Erwerbsminderung der Klägerin einzuholen. Dr. K3, dem die Zuckerkrankheit der Klägerin und der Befundbericht der Dr. K2 vom 11. Juli 2005 bekannt waren (Seite 4 oben des Gutachtens), hat weitere Gutachten anderer Fachgebiete nicht für erforderlich gehalten. Dr. B. führt im Befundbericht vom 12. September 2006 zwar einen tabletten- und diätbedürftigen Diabetes mellitus Typ II b auf, eine neue Diagnose stellt dies aber nicht dar. Im Übrigen hebt Dr. B. in diesem Bericht hervor, dass nach Therapieumstellung sich die diabetische Stoffwechselsituation in Richtung Stabilität befinde. Aus den Berichten des Krankenhauses A. ergeben sich jeweils die Diagnose eines Diabetes mellitus (E 11.91; E 14.90) und die entsprechende Medikation, Besonderheiten oder gar Komplikationen werden im Zusammenhang mit diesem Krankheitsbild aber nicht mitgeteilt. Im Befundbericht vom 7. Juni 2007 teilt Dr. B. über eine laborchemische Blutzuckerkontrolle vom 18. Dezember 2006 zwar u. a. mit, dass der Nüchtern-Blutzucker mit 145 mg/% unzureichend eingestellt gewesen sei, fügt aber hinzu, dass er Korrekturen und eine Neueinstellung wegen fehlender Compliance der Klägerin nicht vorgenommen habe. Auf Befragen hat Dr. B1 hierzu klar gestellt, dass der Bericht Dr. B.'s vom 7. Juni 2007 keinen Anlass zur weiteren Begutachtung im Hinblick auf die vom Gericht gestellten, den Beteiligten bekannten Beweisfragen des Gerichts gebe. Dieser Auffassung schließt sich der Senat an.

Die Kostenentscheidung entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits und beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür fehlen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2008-06-09