

S 9 R 1042/12

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 9 R 1042/12

Datum
02.10.2014

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine Rente wegen Erwerbsminderung. Die Klägerin ist 56 Jahre alt. Sie hat vom 1. Februar 1974-1975 eine Ausbildung als Bürokauffrau gemacht, jedoch nicht abgeschlossen. Von 1976-1984 war sie beim O. als Datentypen beschäftigt. Von 1985-2010 arbeitete sie in derselben Firma im Einkauf als Sachbearbeiterin, überwiegend handelte es sich um Tätigkeiten am Computer. Die Klägerin war arbeitsunfähig von Oktober 2009 bis März 2010. Anschließend erhielt sie Arbeitslosengeld I bis August 2011 und daran anschließend Leistungen des Arbeitslosengeld II. Vom Versorgungsamt Hamburg ist ein Grad der Behinderung von 40 für die Klägerin anerkannt seit Januar 2010 nach durchgeführtem Widerspruchsverfahren. Die Klägerin hatte nach Operation einer Spinalkanalstenose im Bereich der Halswirbelsäule C 5/C6/7 mit Spondylodese sowie einem Bandscheibenvorfall im Jahr 2009 eine Anschlussheilbehandlung vom 30.11.2009 bis 23.12.2009 teilstationär im Reha- Zentrum B ... Sie wurde von dort entlassen mit einem Leistungsvermögen für mittelschwere Tätigkeiten 6 Stunden täglich und mehr mit qualitativen Einschränkungen.

Außerdem hatte sie von der Beklagten eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme bewilligt bekommen im S. und war zuvor von der Beklagten durch Frau Dr. K2 am 10. Januar 2011 orthopädisch begutachtet worden. Sie hatte diagnostiziert, dass bei der Klägerin wiederkehrende Schulter-Arm-Beschwerden rechts nach Operation und Bandscheibenvorfall bestimmten, außerdem wiederkehrende Lenden Wirbelsäulen-Beschwerden und ein Übergewicht. Als Nebendiagnosen wurden Beschwerden des Daumensattelgelenks links sowie Bluthochdruck festgestellt. Frau Dr. K2 hielt die Klägerin grundsätzlich für fähig, leichte Tätigkeiten 6 Stunden täglich und mehr mit qualitativen Einschränkungen auszuüben. Die Reha-Maßnahme führte sie ab 11.02.2011 im S. ambulantes Therapiezentrum durch. Sie brach die Maßnahme wegen einer von ihr festgestellten Verschlimmerung mit einem beigefügten Attest ihrer Hausärztin bereits am 14.2.2011 ab. Die Reha-Einrichtung gab an, dass eine stabile Leistungsbeurteilung angesichts dieses frühzeitigen Abbruchs der Maßnahme nicht möglich sei. Der Abbruch der Maßnahme sei für die Einrichtung vorher nicht erkennbar gewesen. Im Gegenteil habe die Klägerin alle Übungen und Maßnahmen zumeist beschwerdefrei mitmachen können.

Etwa einen Monat darauf, am 15. März 2011 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Erwerbsminderungsrente und begründete den Antrag im Wesentlichen unter Hinweis auf den Ambulanzbericht der S1 Klinik vom 17. Januar 2011 sowie eines Berichts ihrer Hausärztin, wonach neurologische Probleme bestünden.

Die Beklagte wertete das Gutachten von Frau Dr. K2 sowie die Angaben aus der Rehabilitation aus durch ihren Orthopäden Dr. R ... Dieser hielt die Klägerin bei ähnlichen Diagnosen, wie sie Frau Dr. K2 gestellt hatte, damit noch für fähig, leichte Tätigkeiten, wie im Gutachten von Frau Dr. K2 vom 10. Januar 2011 ebenfalls noch für möglich gehalten, ohne besonderen Zeitdruck, besondere nervliche Belastung, häufiges Bücken, häufige Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne Überkopfarbeiten, ohne längere und schwerere Festhalte- und Greifarbeiten beidseits, ohne feinmotorische Arbeiten, nicht unter Exposition gegen Nässe, Kälte oder Zugluft 6 Stunden täglich und mehr auszuüben.

Die Beklagte glich dieses Leistungsvermögen mit den beruflichen Anforderungen einer Bürokauffrau, wie sie in verschiedenen Ausprägungen dieses Berufs vorkommen, ab und lehnte sodann den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 19. August 2011 ab, wobei sie sie auf ihre letzte Tätigkeit als Bürokauffrau verwies.

Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin am 5. September 2011 Widerspruch ein und begründete ihn damit, dass lediglich nach Aktenlage entschieden worden sei, ohne ihre behandelnden Ärzte zu befragen. Diese seien der Auffassung, sie könne keine Arbeiten von

wirtschaftlichem Wert mehr ausüben. Tätigkeiten von 6 Stunden täglich und mehr seien völlig unrealistisch. Ihre Leiden verschlechterten sich zudem und es gebe keine adäquaten Arbeitsplätze für sie. Die ambulante Rehabilitationsmaßnahme habe sie wegen Verschlechterung ihrer Gesundheit abbrechen müssen. Zwischenzeitlich sei sie nochmals stationär behandelt worden. Sie gab ihre behandelnden Ärzte an und forderte die Beklagte auf, Befundberichte dort einzuholen. Später legte sie einen Bericht der U. bei, wo sie vom 19. September bis 22. September 2011 behandelt worden war wegen eines Verdachts auf eine TIA (transischämische Attacke), cerebralen Durchblutungsstörungen.

Die Beklagte wertete diesen Bericht aus und stellte fest, dass sämtliche Untersuchungen nach dem Verdacht auf TIA unauffällig gewesen seien. Eventuell, so sei im U. festgestellt worden, bestehe eine beginnende Artherosklerose der hirnversorgenden Gefäße.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. Juli 2012 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück, erneut unter Verweisung auf Tätigkeiten als Bürokauffrau.

Mit der Klage vom 23. Juli 2012 macht die Klägerin geltend, der Grad der Behinderung sei nun 40. Sie sei im September 2011 an der Bandscheibe operiert worden mit Ersatz des Bandscheibenkerns im Bereich C5/6 und C6/7. Anschließend sei sie in der Rehabilitation gewesen. Sie habe Behandlungen durchgemacht, die Schmerzen seien jedoch genauso wie zuvor. Eine Erfolg versprechende Therapie sei nicht in Sicht. Selbst der Arzt der Beklagten habe gesagt, dass Besserungsaussicht nicht gegeben sei. Ihre Schmerzen führten dazu, dass sie sich nicht ausreichend konzentrieren könne, da diese ihr Bewusstsein total dominierten. Sie sei deswegen nicht umstellfähig auf andere Tätigkeiten. Eine sitzende Tätigkeit sei ihr gar nicht möglich. Es gebe außerdem keine Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und besondere nervliche Belastung. Es sei erforderlich, dass das Gericht ein orthopädisches sowie ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten einhole. Die Klägerin hat auf Bitten des Gerichts eine Vielzahl medizinischer Unterlagen über ihre Behandlungen in der näher zurückliegenden Zeit vorgelegt. Hinsichtlich einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat sie darauf verwiesen, dass Tätigkeiten am Empfang oder Ähnliches deswegen nicht zumutbar seien, weil es sich hierbei um ungelernte Tätigkeiten handle. Sie sei nach langjähriger Tätigkeit beim O. auch ohne entsprechende Ausbildung einer ausgebildeten Bürokauffrau gleichzustellen.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 19. August 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung und wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie hat sich auf den Inhalt ihrer Verwaltungsakten, insbesondere die angefochtenen Bescheide und die ärztlichen Feststellungen von Frau Dr. K2 bezogen.

Im Rahmen der gerichtlichen Ermittlungen hat das Gericht beigezogen den Bericht des U. vom 17. August 2009/ 4. August 2009 betreffend die Notwendigkeit einer Operation der Halswirbelsäule, den Entlassungsbericht des Westklinikums Rissen über die Durchführung dieser Operation der Klägerin bei absoluter Spinalkanalstenose und Fusion im Bereich der Wirbelsäule C5/C6 und C6/C7 vom 5. November bis 13. November 2009, die Krankengeschichte der S1, wo die Klägerin zuletzt am 8. Oktober 2012 gewesen war und wo festgestellt worden war, dass hinsichtlich Taubheitsbeschwerden in ihrem linken Bein eine Operationsindikation nicht gegeben sei, ferner Untersuchungsunterlagen der Agentur für Arbeit einschließlich eines Gutachtens von Dr. H. vom 30. März 2010, wonach lediglich ein Leistungsvermögen von weniger als 15 Stunden wöchentlich gegeben sei verbunden mit der Aufforderung, eine Rehabilitation durchzuführen; ferner Unterlagen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) mit einem Gutachten nach Aktenlage sowie die Schwerbehindertenakte der Klägerin. Außerdem hat das Gericht einen Bericht des Arbeitgebers der Klägerin, der O. GmbH & Co eingeholt. Danach war die Klägerin seit 1. September 1976 dort beschäftigt, zunächst als Datentypistin mit Entlohnung nach der Gruppe K2/8. Später sei sie mit kaufmännischen Tätigkeiten beschäftigt gewesen, konkret mit der Abwicklung des Wareneinsatzes. Die Qualität habe derjenigen einer Bürokauffrau entsprochen; die Einarbeitungszeit habe mehr als drei jedoch weniger als sechs Monate gedauert. Die Klägerin sei entlohnt worden nach der Gruppe G3/06 nach dem Tarifvertrag für den Hamburger Einzelhandel. Früher sei dies die Gruppe K3/06 gewesen. Auf weitere Nachfrage des Gerichts hat die O. GmbH & Co. den Gehaltstarifvertrag vom 16.06.2009 vorgelegt.

Außerdem hat das Gericht Befundberichte eingeholt von den behandelnden Ärzten der Klägerin, nämlich dem Orthopäden Dr. R1, bei dem sie bis 2010 in Behandlung war, dem Orthopäden Dr. K., wo sie ebenfalls von 2008-2010 behandelt wurde und der viele weitere Unterlagen beigelegt hat, von dem Orthopäden Dr. M., wo die Klägerin von 2006-2011 in Behandlung war, von der Orthopädin Frau Dr. F., für die Klägerin im Jahr 2011 wegen eines Carpal-tunnelsyndroms in Behandlung war, von der Allgemeinärztin Frau Dr. T., wo die Klägerin seit langem in Behandlung ist (beigelegt waren Unterlagen über die Behandlung in der Schmerzambulanz des Krankenhauses A., die die Klägerin beendet habe, da sie sich nicht mit der behandelnden Therapeuten verstanden habe), von dem Hals- Nasen- und Ohrenarzt Dr. K1 sowie dem Hals- Nasen- und Ohrenarzt Dr. H1-Klimas und dem Internisten Dr. B2.

Anschließend ist die Klägerin auf Veranlassung des Gerichts vom 11. Juli 2013 am 13. neunten 2013 auf orthopädisch/chirurgischen Fachgebiet von Dr. N1 untersucht und begutachtet worden. Er hat in seinem Gutachten vom 22. September 2013, anlässlich dessen die Klägerin weitere Befundunterlagen eines behandelnden Orthopäden Dr. C. sowie des Neurologen Dr. B1 und von Frau Dr. D. von der Schmerzambulanz vorlegte, wonach zwischenzeitlich das Carpal-tunnel-Syndrom links operiert worden sei und rechts nun zusätzlich ein Carpal-tunnelsyndrom bestehe, folgende Diagnosen für die Klägerin gestellt: - Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule sowie Verspannungen der Schulter-/Nacken Muskulatur nach Fusion der Bewegungssegmente C5/6 sowie C6/7 mit objektiv regelrechtem Ergebnis, insbesondere ohne Anhalt für ein fortbestehendes bedeutsames Nervenwurzelreiz- oder gar- kompressionssyndrom, ausgehend von der Halswirbelsäule - fortgeschrittenen Verschleißleiden der Lendenwirbelsäule im Sinne eines degenerativen Bandscheibenschadens L4/5 (Osteochondrose) sowie in der Kernspintomographie nachgewiesenen bandscheibenbedingten Raumforderungen in den Etagen L3/4, L4/5 und L5/S1 mit Bedrängung mehrerer Nervenwurzeln, klinisch jedoch mit nur mäßiger Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule und ohne Hinweis für ein bedeutsames von der Lendenwirbelsäule ausgehendes Nervenwurzelreiz- oder- kompressionssyndrom - beginnendes Verschleißleiden beider Kniegelenke - einsetzende Arthrose der Mittelfuß-/ Fußwurzelgelenke beidseits bei mäßiger Fußfehlstatik, mittels operativer Versteifung behandelte Arthrose des Großzehengrundgelenks rechts, deutlicher Hallux valgus und beginnender Hallux rigidus

links - Epicondylitis radialis rechts als Behandlungsleiden - leichter Reizzustand im Bereich des Carpaltunnels nach Operation eines Carpaltunnelsyndroms links im Mai 2013; beginnende Langfingerarthrose, angegebene Beschwerden im Bereich des Daumensattelgelenks beidseits ohne eindeutiges Korrelat. Darüber hinaus bestehe eine nahezu den gesamten Halte- und Bewegungsapparat umfassende Schmerzstörung, rheumatologischerseits als Fibromyalgiesyndrom aufgefasst, nach Auffassung von Dr. N1 jedoch im Sinne einer somatoformen Störung.

Mit diesen Erkrankungen könne die Klägerin nach dem Gutachten von Dr. N1 nur noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Haltung regelmäßig und vollschichtig ausüben, nicht jedoch Arbeiten mit Heben oder Tragen mittelschwerer Lasten, in Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufige oder anhaltende Arbeiten mit Einsatz der Hände über der Horizontalen, häufige Arbeiten im Knien oder in der Hocke, auf Leitern und Gerüsten, mit lang anhaltenden einseitigen Körperhaltungen und mit der Notwendigkeit häufigen und anhaltenden monotonen und kraftvollen Zugreifens mit beiden Händen. Ein Haltungswechsel einmal pro Stunde sei ausreichend. Ihr seien sowohl noch Tätigkeiten wie die ihm bekannte Pack-, Montier und Sortierarbeiten sowie auch - bei Berücksichtigung der Vorgaben der Bildschirmarbeitsverordnung - Tätigkeiten an Bildschirmarbeitsplätzen möglich. Er halte die Einholung eines weiteren Gutachtens auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet für erforderlich.

Zu dem Gutachten hat die Klägerin dahingehend Stellung genommen, dass dieses in keiner Weise ihren gesundheitlichen Zustand spiegle. Sie hat einen Antrag auf Einholung eines weiteren neurologisch-psychiatrischen Gutachtens gestellt. Im Jahr 2007 habe sie zwei Jahre lang eine Gesprächspsychotherapie durchgeführt; diese sei jedoch nicht erfolgreich gewesen, da sie sich nicht habe öffnen können.

Daraufhin hat das Gericht einen Befundbericht eingeholt von der damals behandelnden Diplom-Psychologin Frau B3, die angegeben hat, dass für ein Jahr eine Verhaltenstherapie durchgeführt worden sei.

Anschließend ist die Klägerin auf Veranlassung des Gerichts von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. am 19. August 2014 untersucht und begutachtet worden. Er hat in seinem Gutachten vom 23. August 2014 folgende Diagnosen für sein Fachgebiet für die Klägerin gestellt: - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - leichte, aber anhaltende depressive Episode, differentialdiagnostisch Dysthymia in enger Verknüpfung mit dem chronischen Schmerzsyndrom sowie lebensbiografischen Faktoren mit dependenten Persönlichkeitsakzenten - C7-Syndrom rechts bei Zustand nach zervikaler Fusions- Operation mit Spondylodese C5/6/7 - Wirbelsäulen-Syndrom, im Lumbalbereich ohne Nachweis nervenwurzelbezogener neurologischer Defizite - Zustand nach cerebralen Durchblutungsstörungen (TIA) - arterieller Bluthochdruck - Zustand nach Carpaltunnel- Operation beidseits.

Das bei der Klägerin bestehende Schmerzsyndrom sei zunehmend generalisiert und betreffe mittlerweile den ganzen Körper.

Mit diesen Erkrankungen, so der Sachverständige Dr. N., sei die Klägerin noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit bis zu durchschnittlichen geistigen Anforderungen und ebensolcher Verantwortung mit sonstigen qualitativen Einschränkungen ähnlich wie von Dr. N1 festgestellt auszuüben, außerdem jedoch nicht bei Nacht; dies vollschichtig und regelmäßig. Etwaige Hemmungen gegenüber der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit könne die Klägerin bei zumutbarer Willensanstrengung überwinden. Besserung aus Sicht halte er für gegeben bei angemessener psychiatrisch-psychotherapeutischer Mitbehandlung.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung und Entscheidung am 2. Oktober 2014 ist der medizinische Sachverständige, der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. ergänzend mündlich zu seinem schriftlichen Gutachten gehört worden. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, Fragen an den Sachverständigen zu stellen. Hinsichtlich des Inhalts seiner Angaben sowie hinsichtlich des Inhalts der mündlichen Verhandlung im Übrigen wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Akten und Unterlagen sowie die Prozessakten des Gerichts und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, die dem Gericht vorgelegen haben und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden sind.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, insbesondere ist das Gericht nicht wegen des Privatinsolvenzverfahrens der Klägerin (AZ 68 e IK 279/12) an einer Entscheidung gehindert. Die gem. [§§ 202 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) in Verbindung mit 240 ZPO mit dem Eröffnungsbeschluss am 25.07.2012 eingetretene Unterbrechung ist mit Aufhebung dieses Beschlusses am 21.06.2013 und Beginn der Wohlverhaltensphase beendet.

Die Klage ist aber nicht begründet. Zu Recht hat es die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden abgelehnt, der Klägerin Rente wegen voller oder wegen teilweiser Erwerbsminderung (hierzu I) und wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (hierzu unter II) zu gewähren. Sie hat keinen Anspruch auf eine dieser Rentenarten.

Rechtsgrundlage für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind die Vorschriften des sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI).

I. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1.) voll erwerbsgemindert sind, 2.) in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeiten haben und 3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist nicht voll erwerbsgemindert, denn sie ist nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ihr

Leistungsvermögen ist nach den übereinstimmenden und überzeugenden Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. N1 und Dr. N., denen die Kammer folgt, zwar in qualitativer Hinsicht eingeschränkt, aber nicht aufgehoben.

Sie leidet, das orthopädische Gebiet betreffend an einer Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule sowie Verspannungen der Schulter-/Nacken Muskulatur nach Fusion der Bewegungssegmente C5/6 sowie C6/7 mit objektiv regelrechtem Ergebnis, insbesondere ohne Anhalt für ein fortbestehendes bedeutsames Nervenwurzelreiz- oder gar- kompressionssyndrom, ausgehend von der Halswirbelsäule, ferner besteht ein fortgeschrittenes Verschleißleiden der Lendenwirbelsäule im Sinne eines degenerativen Bandscheibenschadens L4/5 (Osteochondrose) sowie in der Kernspintomographie nachgewiesenen bandscheibenbedingten Raumforderungen in den Etagen L3/4, L4/5 und L5/S1 mit Bedrängung mehrerer Nervenwurzeln, klinisch jedoch mit nur mäßiger Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule und ohne Hinweis für ein bedeutsames von der Lendenwirbelsäule ausgehendes Nervenwurzelreiz- oder- kompressionssyndrom, ein beginnendes Verschleißleiden beider Kniegelenke, eine einsetzende Arthrose der Mittelfuß-/ Fußwurzelgelenke beidseits bei mäßiger Fußfehlstatik bei mittels operativer Versteifung behandelter Arthrose des Großzehengrundgelenks rechts und deutlichem Hallux valgus und beginnendem Hallux rigidus links, Epicondylitis radialis rechts als Behandlungsleiden und ein leichter Reizzustand im Bereich des Carpaltunnels nach Operation eines Carpaltunnelsyndroms links im Mai 2013; beginnende Langfingerarthrose, angegebene Beschwerden im Bereich des Daumensattelgelenks beidseits ohne eindeutiges Korrelat.

Von Seiten des neurologisch- psychiatrischen Fachgebiets bestehen bei ihr nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. N., denen das Gericht ebenfalls folgt, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, zunehmend generalisiert und mittlerweile den ganzen Körper betreffend, eine leichte, aber anhaltende depressive Episode, differentialdiagnostisch Dysthymia in enger Verknüpfung mit dem chronischen Schmerzsyndrom sowie lebensbiografischen Faktoren mit dependenten Persönlichkeitsakzenten, überlappend mit den Feststellungen des orthopädischen Fachgebiets ein C7-Syndrom rechts bei Zustand nach zervikaler Fusions- Operation mit Spondylodese C5/6/7 sowie ein Wirbelsäulen-Syndrom im Lumbalbereich ohne Nachweis nervenwurzelbezogener neurologischer Defizite und ein Zustand nach cerebralen Durchblutungsstörungen (TIA), ein arterieller Bluthochdruck und ein Zustand nach Carpaltunnel- Operation beidseits.

Mit den genannten Einschränkungen ihres Leistungsvermögens kann die Klägerin nach den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen, denen die Kammer auch insoweit folgt, nur noch leichte Tätigkeiten ausüben, dies jedoch unter adäquater Behandlung vollschichtig und regelmäßig. Konkret sind dies Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Art und Verantwortung mit durchschnittlichen geistigen Anforderungen, wie Dr. N. in der mündlichen Verhandlung nochmals erklärt hat, nicht bei Nacht, in wechselnder Haltung, wobei ein Haltungswechsel einmal pro Stunde ausreicht, nicht jedoch Arbeiten mit Heben oder Tragen mittelschwerer Lasten, in Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufige oder anhaltende Arbeiten mit Einsatz der Hände über der Horizontalen, häufige Arbeiten im Knien oder in der Hocke, auf Leitern und Gerüsten, mit lang anhaltenden einseitigen Körperhaltungen und mit der Notwendigkeit häufigen und anhaltenden monotonen und kraftvollen Zugreifens mit beiden Händen. Sie kann auch – bei Berücksichtigung der Vorgaben der Bildschirmarbeitsverordnung – Tätigkeiten an Bildschirmarbeitsplätzen. Insbesondere ist sie nach der ausdrücklichen Angabe von Dr. N. in der Lage, eine Computermouse zu bedienen.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass bei der Klägerin im Jahr 2010 von Dr. H. für die Agentur für Arbeit ein Leistungsvermögen von weniger als 15 Stunden festgestellt wurde. Eine schwerere depressive Erkrankung ist schon deshalb nicht anzunehmen, da die Klägerin durchaus ein Alltagsleben beschreibt, das einen sozialen Rückzug nicht erkennen lässt. Je weniger schwer die depressive Störung jedoch ist, desto eher bestehen Ressourcen, eine Schmerzstörung überwinden zu können. Eine Rückenmarksschädigung liegt bei ihr nicht vor. Im Gegenteil waren von der Halswirbelsäule im Bereich C7 herrührende Schädigungen, die die obere Seite des Arms und die Finger II bis IV der Hand betreffen würden, nur durch Reflexdifferenzen überhaupt nachweisbar, ohne sensomotorische Defizite (Seite 23 des schriftlichen Gutachtens).

Hinzu kommt, dass keineswegs sämtliche erforderlichen Behandlungsoptionen ausgeschöpft sind. Die Klägerin, bei der mittlerweile eine den ganzen Körper betreffende Schmerzstörung besteht, die auch eine realistische Wahrnehmung des Ausmaßes des Schmerzes behindert, hat die Behandlung in der Schmerzbambulanz beendet, weil sie sich mit der Therapeutin nicht verstand und befindet sich weder in psychiatrischer Behandlung, noch findet Psychotherapie statt. In einer früher durchgeführten Verhaltenstherapie " konnte sie sich nicht öffnen". Hier fehlt deutlich eine adäquate Behandlung etwaiger psychischer Ursachen der gestörten Schmerzwahrnehmung, die auch von Dr. N1 deutlich beschrieben wurde und die nicht korreliert mit ihrer Gestik und Mimik, worauf Dr. N1 in der mündlichen Verhandlung nochmals hingewiesen hat. Ebenso ist zu beobachten, dass die Klägerin eine große Zahl von Behandlungsversuchen (ambulante und teilstationäre Rehabilitation, orthopädische Behandlung, Schmerztherapie, Psychotherapie) abgebrochen hat, bevor sich ein Erfolg einstellen konnte.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass die Klägerin angegeben hat, sie habe am Untersuchungstag bei Dr. N. eine erhöhte Dosis an Schmerzmitteln eingenommen als verordnet und als üblich. Dies ergibt sich zum einen aus dem im schriftlichen Gutachten von Dr. N. dargelegten psychopathologischen Befund. Auch unter der angegebenen erhöhten Medikation bestanden ausreichende Fähigkeiten zur Konzentration über die Dauer der Untersuchung, eine rege Psychomotorik und ausreichende Wachheit, sowie ein Verhalten in der Untersuchung, das auf eine für das Arbeitsleben ausreichende Ein- und Umstellfähigkeit schließen lässt. Selbst wenn sich Gestik und Mimik durch die erhöhte Medikation verändert dargestellt hätten, was der Sachverständige nicht ausschloss, blieben im genügend Anhaltspunkte zur Einschätzung der Gesamtsituation. Im Übrigen hatte er Gelegenheit, die Klägerin in der mündlichen Verhandlung über einen Zeitraum von nochmals 90 Minuten zu erleben, als sie ihren eigenen Angaben nach keine erhöhte Schmerzmedikation eingenommen hatte. Auch währenddessen war nach der Wahrnehmung Dr. N. (und auch nach dem Eindruck der Kammer) nicht von massiven Einschränkungen z.B. der Konzentration, der Ein- und Umstellfähigkeit auszugehen.

Mit dem erhaltenen Leistungsvermögen ist die Klägerin nicht voll erwerbsgemindert. Dr. N. hat seine Einschätzung zum Leistungsbild auf Grund einer Zusammenschau der Einschränkungen der Klägerin von Seiten der verschiedenen Fachgebiete abgegeben, das Gutachten von Dr. N1 ausgewertet wie auch die vorliegenden Befundberichte und sonstigen medizinischen Ermittlungsergebnisse. Die Kammer folgt seinen Ausführungen, die er in der mündlichen Verhandlung noch ergänzt und näher erläutert hat.

Da ein vollschichtiges Leistungsvermögen erhalten ist und ausreichend Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung

stehen, besteht schon deswegen keine Notwendigkeit zur Benennung einer besonderen Verweisungstätigkeit. Die Klägerin kann aber mit dem erhaltenen Leistungsvermögen auch noch sitzende Tätigkeiten in ihrem bisherigen Beruf als Bürokauffrau ausführen. Insbesondere ist sie nach der ausdrücklichen Angabe von Dr. N. in der Lage, eine Computermouse zu bedienen und muss ihre Haltung nach Angaben von Dr. N. nicht öfter als einmal pro Stunde wechseln können. Diese Voraussetzungen sind gerade in vielen Bürotätigkeiten, die ein individuelles Arbeiten zulassen als Tätigkeiten wie Pack- Montier- und Sortiertätigkeiten dies teilweise erfordern. Nach Angaben von Dr. N1 wird die Klägerin auch nicht durch die Einschränkungen von Seiten ihrer Hals- oder Lendenwirbelsäule daran gehindert, Tätigkeiten am Bildschirm auszuüben, sofern die Vorgaben der Bildschirmarbeitsverordnung eingehalten werden. Es ist davon auszugehen, dass diese verbindliche Verordnung von Arbeitgebern eingehalten wird. Sollte dies im Einzelfall nicht so sein, betrifft dies nicht die in der Rentenversicherung versicherten Risiken.

Die Klägerin, der ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zusteht, hat auch keinen Anspruch nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbarer Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Es bestehen nach den medizinischen Sachverständigenäußerungen keine Anhaltspunkte für ein quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen der Klägerin. Sie kann danach vollschichtig arbeiten.

II. Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als 6 Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens 6 Stunden ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist nicht berufsunfähig, denn mit den oben unter I.) beschriebenen Erkrankungen und Einschränkungen ihres Leistungsvermögens kann sie zur Überzeugung der Kammer noch ihren bisherigen Beruf als Bürokauffrau ausüben. Dies ergibt sich aus den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen einerseits und – wie der Kammer aus einer Vielzahl von berufskundigen Angaben der berufskundigen Sachverständigen betreffend Bürotätigkeiten bekannt ist – den Anforderungen an Tätigkeiten im Bürobereich andererseits. Bei der Klägerin ist – gemäß der Auskunft ihres Arbeitgebers –, wonach sie Tätigkeiten einer Bürokauffrau bei der Abwicklung des Wareneinsatzes ausgeübt habe, die ihrer Qualität nach derjenigen einer Bürokauffrau entsprochen hätten, davon auszugehen, dass sie auch ohne entsprechende Ausbildung durch langjährige Tätigkeit einer ausgebildeten Kraft gleichzustellen ist, auch wenn sie nach einer Tarifgruppe (G 3) des Gehaltstarifvertrags für den Hamburger Einzelhandel entlohnt wurde, bei der es sich nach der Rechtsprechung des Landessozialgerichts Hamburg nicht um eine Tarifgruppe handelt, die "durch gelernte Angestelltentätigkeiten", nämlich Tätigkeiten mit mehr als 2-jähriger Ausbildung geprägt ist (LSG Hamburg, L 3 RA 19/99 vom 22.8.2001, betreffend eine Kassiererin. Letztlich kann dies dahinstehen, da sie ein ausreichendes Leistungsvermögen für Bürotätigkeiten wie oben dargelegt weiterhin hat. Für die Klägerin stehen noch Tätigkeiten als Sachbearbeiterin zur Verfügung, für die eine durchschnittliche Verantwortung ausreichend ist und auf die sie zumutbar verweisbar ist. Hier findet sich eine ausreichende Zahl von Arbeitsplätzen, die einen Haltungswechsel auch mehr als einmal stündlich erlaubt, bei denen die Bildschirmarbeitsverordnung eingehalten ist und die nicht nachts ausgeübt werden. Dasselbe gilt für die Notwendigkeit fehlenden besonderen Zeitdrucks und besonderer nervlicher Belastung. Der Klägerin ist zuzugeben, dass insgesamt das Arbeitsleben teilweise unter Zeitdruck steht, wie teilweise auch das Alltagsleben. Ausgeschlossen ist in ihrem Fall aber nur ein besonders erhöhter Zeitdruck, wie er keineswegs allen Bürotätigkeiten anhaftet.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG – und trägt der Tatsache Rechnung, dass der Kläger mit seinem Begehren unterlegen ist.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2017-09-25