
S 19 R 2625/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	8
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 19 R 2625/03
Datum	15.06.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 R 3068/05
Datum	23.06.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. Juni 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin gegen die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat.

Die am 1948 geborene Klägerin absolvierte in der Zeit von April 1963 bis März 1966 eine Ausbildung zur Friseurin, die sie erfolgreich abschloss. Anschließend war sie für ein Jahr im erlernten Beruf tätig. Anschließend befand sie sich im Erziehungsurlaub. Von Mai 1977 bis Juni 1978 arbeitete sie als Kindergartenhelferin und von Juli 1978 bis September 1991 als Außendienstmitarbeiterin. In der Zeit von Oktober 1991 bis Januar 1992 war sie arbeitslos. Anschließend war sie bis 30.06.1999 als Sachbearbeiterin/Buchhalterin tätig. Seit 01.07.1999 ist die Klägerin wiederum arbeitslos. Eine Umschulung oder eine Qualifikation absolvierte

die Klägerin nicht. Ebenso wenig bestand ein Anlernverhältnis.

Am 06.05.2002 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Sie legte ihren Gesellenbrief für das Friseur-Handwerk vor. Sie machte als Gesundheitsstörungen eine Wirbelfraktur (Kompressionsfraktur des 1. Lendenwirbelkörpers, Dezember 2001), ein Carpal-Tunnel-Syndrom sowie ein Augenleiden (grauer Star) geltend.

Die Beklagte ließ die Klägerin nach Einholung ärztlicher Befundberichte internistisch und orthopädisch begutachten. Der Internist Dr. J. S. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 15.07.2002 zwei kleine Abhebungen der Schilddrüse bei peripherer Euthyreose, einen Zustand nach Ulcus ventriculi (Magengeschwür) und erosiver Gastritis (Magenschleimhautentzündung mit Ausbildung zahlreicher, kleinster Schleimhautdefekte, sog. Erosionen) (1998) sowie eine chronisch obstruktive Ventilationsstörung, derzeit symptomfrei. Die Klägerin gebe im Wesentlichen Beschwerden seitens ihres Bewegungsapparates an. Auf internistischem Gebiet finde sich derzeit keine Gesundheitsstörung, welche die berufliche Leistungsfähigkeit anhaltend und wesentlich einschränke. Die Klägerin könne aus internistischer Sicht ihre letzte berufliche Tätigkeit 6 Stunden und mehr ausüben. Für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beständen keine wesentlichen Einschränkungen durch internistische Gesundheitsstörungen. Der Orthopäde Dr. W., S., diagnostizierte in seinem Gutachten vom 16.07.2002 einen Zustand nach Deckenplattenimpaktionsfraktur LWK 1, ohne Funktionsstörung verheilt, ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom ohne neurologische Auffälligkeiten, einen Zustand nach arthroskopischer Innenmeniskusoperation mit einwandfreiem Operationsergebnis, einen Zustand nach Carpal-Tunnelsyndrom-Operation beiderseits mit einwandfreiem Operationsergebnis, einen Zustand nach Schnappfinger-Operation IV rechts mit einwandfreiem Operationsergebnis sowie einen Schnappfinger V rechts. Zu vermeiden seien mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten, häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 Kilogramm, häufiges in die Knie gehen und Arbeiten in kniender oder hockender Position. Die Klägerin sei unter Beachtung der genannten Einschränkungen noch für jeden Beruf des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig einsetzbar.

Mit Bescheid vom 20.09.2002 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung ab. Die Klägerin sei mit ihrem festgestellten Leistungsvermögen noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie in der ihr zumutbaren Beschäftigung als Sachbearbeiterin/Buchhalterin jeweils mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sie sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Gegen den Ablehnungsbescheid erhob die Klägerin am 22.10.2002 Widerspruch. Sie trug vor, wegen der LWK 1 Kompressionsfraktur leide sie unter starken Rückenschmerzen. Ihr Schlaf sei dadurch erheblich gestört. Nach längerem Sitzen oder Stehen verschlimmerten sich die Schmerzen. Ebenso beim tieferen

Einatmen. Außerdem seien noch zwei Bandscheibenvorfälle festgestellt worden. Wegen rezidivierender Magengeschwüre könne sie nur bedingt Schmerzmittel einnehmen. Ferner leide sie unter einer chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung, an Schmerzen in sämtlichen Fingergelenken sowie an einem schnellenden Ring- und Kleinfinger rechts. Wegen der ständigen Schmerzen und Funktionseinschränkungen sei ihr die Ausübung einer regelmäßigen Tätigkeit nicht mehr möglich. Seit Februar 2002 sei sie arbeitsunfähig. Sie legte eine Bescheinigung der Innungskrankenkasse Stuttgart vom 18.10.2002 und das MDK Gutachten vom 04.10.2002 vor und nannte ihre behandelnden Ärzte.

Die Beklagte ließ die Klägerin nach Einholung eines ärztlichen Befundscheines der Allgemeinärztin Dr. F. durch den Facharzt für innere Krankheiten, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. L., S., begutachten. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 19.02.2003 eine mittelschwere chronisch obstruktive Bronchitis bei Zigarettenrauchen, eine Osteoporose, einen Zustand nach Impressionsfraktur LWK 1, Dorsalgien, eine Fehlhaltung der Wirbelsäule, einen Zustand nach Operationen des Meniskus, des Carpaltunnels beiderseits und Schnappfinger, einen Verdacht auf Zustand nach Thyreoiditis (Schilddrüsenentzündung) und einen Verdacht auf Dyspepsie (Verdauungsstörung). Die Klägerin sei hinsichtlich ihrer Tätigkeit als Lohnbuchhalterin oder einer ähnlichen Tätigkeit sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne schwere körperliche Belastung und Staubexposition vollschichtig einsetzbar. Bei einer medizinischen Therapie zur Raucherentwöhnung sei eine Besserung wahrscheinlich.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme (Beratungsärztin Becker vom 11.03.2003) wurde der Widerspruch der Klägerin von der Widerspruchsstelle der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 05.05.2003 zurückgewiesen. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung bestehe nicht und die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig.

Hiergegen erhob die Klägerin am 26.05.2003 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Sie trug zur Begründung ergänzend vor, ihre Hauptprobleme seien einmal massive Rückenschmerzen nach einer LWK 1-Kompressionsfraktur. Sie leide unter ständigen und chronischen Schmerzen und dadurch bedingten Schlafstörungen. Heben und Tragen seien ihr unmöglich. Ebenso länger verharren in einer Zwangshaltung. Die von der Beklagten eingeholten Gutachten von Dr. J., Dr. W. und Dr. L. seien nicht überzeugend. Jeder Gutachter habe nur die Aspekte seines Fachgebietes gesehen, nicht aber ihre ganzheitliche Erkrankung. Darüber hinaus habe Dr. J. im Gegensatz zu Dr. L. auf internistischem Gebiet keine Gesundheitsstörungen bei ihr festgestellt. Dr. W. habe die Schmerzproblematik nicht einbezogen.

Das SG hörte Dr. H., Dr. B. und Dr. F. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. F. hielt in ihrer schriftlichen Stellungnahme (ohne Datum) leichte Tätigkeiten im Sitzen oder Stehen nur unter starken Schmerzen länger als vier Stunden für durchführbar. Das Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder als Büroangestellte schätzte sie auf 0 bis 3 Stunden. Dr. H. teilte in seiner Stellungnahme vom 24.06.2003 mit, er habe

die KlÄxgerin zuletzt am 10.12.2001 gesehen, weshalb die Beantwortung der Beweisfragen (für die Zeit ab April 2002) entfalle. Dr. B. teilte in seiner Stellungnahme vom 09.07.2003 mit, aufgrund des anhaltenden Schmerzsyndroms bestehe eine reduzierte Belastungsfähigkeit; insbesondere einseitige Körperhaltungen wirkten sich nachteilig aus. Leichte körperliche Tätigkeiten mit wechselnder Arbeitshaltung unter Vermeidung von Heben, Tragen von Lasten, Bücken oder Kälteexposition seien unter halbseitig möglich. Die gleichseitige Körperhaltung als Büroangestellte sei nicht mehr zu empfehlen.

Das SG holte das orthopädische Gutachten des Prof. Dr. P., O.hospital S., vom 20.09.2003 ein. Er diagnostizierte nach einer Untersuchung der KlÄxgerin auf orthopädischem Gebiet einen Zustand nach LWK 1 Fraktur mit lumboschialger Schmerzausstrahlung und subjektiver Hypästhesieangaben der Zehen III bis V, eine Osteoporose, eine beginnende mediale Gonarthrose des rechten Kniegelenks bei Zustand nach Meniskusoperation, einen Zustand nach Carpal tunnel-Operation beiderseits mit Restsymptomatik links und einen Zustand nach Operation eines schnellenden Fingers DIV der rechten Hand. Auf nicht orthopädischem Gebiet diagnostizierte er einen Zustand nach Varizenoperation beiderseits, Zustand nach Uterusexstirpation 1985, Zustand nach Operation bei grauem Star links 1995, rechts 2000, Zustand nach erosiver Gastritis 1998 und ein Reizdarmsyndrom. Bei der KlÄxgerin bestände seit mehreren Jahren eine Schmerzhaftigkeit im Bereich der Lendenwirbelsäule. Durch eine Heilmassnahme habe nach Aktenlage die Beschwerdesymptomatik reduziert werden können. Nach den Angaben der KlÄxgerin bestehe die Beschwerdesymptomatik jedoch weiterhin. Aufgrund der Beschwerdesymptomatik und den radiologischen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule nach Wirbelkörperfraktur seien der KlÄxgerin leichte Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt zuzumuten. Einseitige körperliche Belastungen, Zwangshaltungen und monotone Körperhaltungen, Gerüst- und Leiterarbeiten oder dergleichen seien zu vermeiden. Das Heben von Gewichten über 10 kg sollte vermieden werden. Arbeiten im Freien seien nur unter Witterungsschutz, insbesondere unter Vermeidung von Witterungseinflüssen (Kälte, Nässe, Zugluft) durchzuführen. Bei Arbeiten in geschlossenen Räumen sollte die Tätigkeit wechselnd im Gehen, Stehen und Sitzen durchgeführt werden. Ausschließliches Sitzen und Stehen sei der KlÄxgerin nicht zumutbar. Der Wechsel von Sitzen und Stehen sollte in einem halbständigen Rhythmus erfolgen. Ein Stehpult sei zu empfehlen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten leichte Tätigkeiten vollschichtig durchgeführt werden. Die KlÄxgerin sei in der Lage viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Unter den genannten Voraussetzungen seien normale Arbeitspausen ausreichend.

Auf Antrag der KlÄxgerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG das chirurgisch/orthopädische Gutachten der Dr. S.-W., Medizinische Begutachtung S., vom 10.07.2004 ein. Sie diagnostizierte aufgrund einer Untersuchung der KlÄxgerin auf chirurgisch/orthopädischem Gebiet Zeichen des Verschleißes der Rumpfwirbelsäule mit Zeichen einer Osteochondrose und Spondylose sowie Bandscheibenschäden in mehrerer Etagen, einen Zustand eines

konservativ behandelten Bruches des 1. Lendenwirbelkörpers mit verbliebener geringer Deformierung unter Beteiligung des darüber liegenden Bandscheibenraumes, eine diskrete Restsymptomatik nach stattgehabtem Carpal tunnel-Syndrom links ohne wesentliche funktionelle Ausfälle sowie eine Reizsymptomatik des rechten Knies nach Innenmeniskusteilentfernung. Die Diagnosen im Bereich der Rumpfwirbelsäule wirkten sich leistungsmindernd aus. Mittelschwere oder schwere körperliche Arbeiten seien ausgeschlossen. Das Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel sei maximal bis 5 Kilogramm möglich. Überwiegendes Gehen, Stehen bzw. Sitzen, gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Bücken, Treppensteigen, Steigen auf Leitern oder Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten unter besonderer Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe seien nicht möglich. Es verbliebenen leichte Tätigkeiten, die im Wechsel von Sitzen und Stehen (Wechsel nach 30 Minuten) durchgeführt werden könnten. Die Klägerin könne mindestens vier bis unter sechs Stunden an 5 Tagen in der Woche arbeiten. Grund der Einschränkung sei, dass aufgrund der schwach ausgebildeten Muskulatur und der insgesamt gering ausgebildeten Muskelkraft die Ermüdbarkeit höher sei. Unter zunehmender Arbeitsdauer mit der damit verbundenen Ermüdung komme es erfahrungsgemäß zur Schmerzverstärkung, weshalb die Einschränkung vorgenommen werde. Die Klägerin sei in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Regelmäßige Arbeitspausen (zumindest zweistündlich von mindestens 10 Minuten Dauer) sollten möglich sein.

Das SG holte zum Gutachten von Dr. S.-W. von Prof. P. die ergänzende Stellungnahme vom 30.09.2004 zu dessen Gutachten ein. Darin führte er aus, dass die Gesamtarbeitszeit weiterhin bei leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit entsprechender Einhaltung der Einschränkung für die Wirbelsäule als vollschichtig möglich erachtet werde. Bezüglich der von Dr. S.-W. hervorgehobenen schnelleren Ermüdbarkeit werde für die Zukunft ein Grund gesehen, regelmäßige Arbeitspausen zweistündlich mit einer Pausendauer von 10 Minuten zu empfehlen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) holte das SG außerdem das internistische Gutachten des Prof. Dr. M., B.hospital S., vom 13.04.2005 ein. Er diagnostizierte nach einer Untersuchung der Klägerin und radiologischer Zusatzbegutachtung durch Prof. Dr. W. vom 23.03.2005 eine mäßiggradige chronische obstruktive pulmonale Dyspnoe nach Nikotinabusus; Raucherbronchitis gebessert nach Beendigung des Nikotinmissbrauchs vor 1 1/2 Jahren, anamnetisch ein Reizdarmsyndrom und erosiver Gastritis 1998, zur Zeit ohne Beschwerden und ohne pathologischen Befund, eine beginnende leichtgradige Aortensklerose, einen Zustand nach Deckenplattenimpressionsfraktur des LWK 1, knöchern stabilisiert und nur mit minimaler kyphotischer Knickbildung gut ausgeheilt, eine leichte Osteoporose und Osteochondrose der LWS, leichte Osteoporose der BWS, leichte Spondylosis deformans der LWS und BWS, ein LWS- und BWS-Schmerzsyndrom, teilweise mit lumboschialger Schmerzausstrahlung, gelegentlich

subjektiv auch mit Hypästhesieempfinden der Zehen 3 bis 5 rechts, eine akute Sehnenscheidenentzündung im Bereich der rechten Handgelenkflexoren, ohne wesentliche Entzündungszeichen, einen Zustand nach Katarakt-OP bds., Zustand nach Hysterektomie 1985 bei Uterus myomatosus, Zustand nach Varizen-OP bds., Zustand nach Carpaltunnel-OP beidseits und Zustand nach Operation eines schnellenden Ringfingers rechts. Er gelangte zusammenfassend zu der Bewertung, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten im Wechsel von Sitzen und Stehen (Wechsel innerhalb von 30 Minuten) und ohne Zwangshaltungen durchgeführt werden. Aus internistischer Sicht könnten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausgeübt werden. Prof. Dr. W. habe radiologischerseits keine höhergradige degenerative Veränderung befundet. Die Klägerin sei in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Unter den genannten Einschränkungen seien normale Arbeitspausen ausreichend.

Die Klägerin verfolgte unter Bezug auf das Gutachten von Dr. S.-W. ihre Klage weiter, legte den Operationsbericht vom 02.06.2005 bezüglich einer Operation eines Schnappfingers D3 vor und machte in der öffentlichen Sitzung des SG am 15.06.2005 weitere Angaben.

Mit Urteil vom 15.06.2005 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin habe weder Anspruch auf Gewährung einer vollen noch auf die hilfsweise geltend gemachte teilweise Erwerbsminderungsrente. Auf die Entscheidungsgründe des Urteils wird verwiesen.

Gegen das am 22.07.2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 25.07.2005 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung ausgeführt, sie leide unter einer massiven Schmerzproblematik, hervorgerufen durch eine LWK-Fraktur und Bandscheibenvorfälle, an rezidivierenden Magengeschwüren, an einer chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen und an Schmerzen in sämtlichen Fingergelenken sowie an Schlafstörungen, hervorgerufen durch die chronischen Schmerzen. Das Gutachten von Dr. S.-W. sei wesentlich überzeugender als das vom SG herangezogene Gutachten von Prof. Dr. P. Die Ausführungen von Prof. Dr. P. indizierten, dass eben über das normale hinausgehende Leistungseinschränkungen vorlägen. Seinem Gutachten sei nicht zu entnehmen, wie die Schmerzsymptomatik und die sich hieraus ergebende Leistungseinschränkung sich auswirke. Hier erscheine das Gutachten von Dr. S.-W. überzeugender, insbesondere da sie ganzheitlich sämtliche Befunde einbezogen habe. Dem stehe das internistische Gutachten von Prof. Dr. M. nicht entgegen. Im Übrigen seien die von Prof. Dr. M. geforderten Tätigkeiten im Wechsel von Stehen und Sitzen in nennenswertem Umfang auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht gegeben. Weiter habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Die Klägerin hat ein ärztliches Attest des Dr. B. vom 04.02.2006 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. Juni 2005 und den Bescheid der

Beklagten vom 20. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Mai 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise ein orthopädisches Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Weshalb dem orthopädischen Gutachten von Dr. S.-W. nicht gefolgt werden könne, sei ausreichend begründet worden. Eine überdauernde Leistungsminderung lasse sich wegen der Lendenwirbelkörperfraktur nicht ableiten. Das angeführte Bandscheibenleiden habe nicht zu neurologischen Ausfällen geführt. Die leichte Osteoporose sei einer Behandlung gut zugänglich. Eine hochgradige Muskelschwäche liege bei der Klägerin keinesfalls vor. Auf internistischem Gebiet lägen ebenfalls keine erheblichen Einschränkungen vor. Der Lungenbefund entspreche dem eines altersentsprechenden Rauchers. Magengeschwüre seien grundsätzlich behandelbar.

Wegen Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie ein Band Akten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist insgesamt zulässig ([§§ 143, 144 Abs. 1, 151 SGG](#)), in der Sache aber unbegründet. Die angefochtenen Entscheidungen sind rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Rentenanspruch.

Das SG hat im angefochtenen Urteil die für die Entscheidung maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Das SG hat die Klage auch zu Recht abgewiesen und hat wie schon die Beklagte einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung verneint. Die Klägerin ist nicht in dem für die beanspruchte Rente erforderlichen Umfang leistungsgemindert. Der Senat gelangt nach eigener Überzeugung zum selben Ergebnis. Er ist mit dem SG der Überzeugung, dass die Klägerin nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme mit ihrem Restleistungsvermögen noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen insbesondere ohne einseitige körperliche Belastung, Zwangshaltungen und monotone Körperhaltung, ohne Gerüst- und Leiterarbeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten ohne Hilfsmittel (jedenfalls über 5 kg, ohne Arbeiten in Kälte, Nässe und Zugluft oder an gefährdenden Maschinen, ohne Akkord und Fließbandarbeit mindestens sechs Stunden täglich auszuüben, dass der Klägerin Berufsschutz nicht zusteht und dass eine

Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung bei der Klägerin nicht vorliegt. Der Senat verweist zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die hierzu im Urteil des SG ausgeführten Entscheidungsgründe, die er teilt und auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt (153 Abs. 2 SGG).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Klägerin bleibt auszuführen:

Die Leistungsfähigkeit der Klägerin ist hauptsächlich durch eine Schmerzsymptomatik im Bereich der Lendenwirbelsäule herabgesetzt. Sonst ergaben die bei den Untersuchungen im Rahmen der Begutachtungen der Klägerin erhobenen (gesamtheitlichen) Befunde insbesondere hinsichtlich der Bewegungsfähigkeit der oberen und unteren Extremitäten sowie auf dem internistischen Fachgebiet keine Einschränkungen, die das Vorliegen einer vollen oder teilweise Erwerbsminderung der Klägerin plausibel erscheinen lassen. Auch die radiologisch festgestellten verschleißbedingten Veränderungen waren nur mäßiggradig ausgebildet und überschritten bei der Klägerin das altersentsprechende Maß kaum (so zuletzt radiologisches Zusatzgutachten Prof. Dr. W. vom 23.03.2005). Dem entspricht auch der von der Klägerin bei der Begutachtungen durch Dr. S.-W. geschilderte Tagesablauf. Hierzu gab die Klägerin an, sie könne den Haushalt mit geringen Einschränkungen (keine schweren Kisten heben, keine Gardinen aufhängen) selbst versorgen. Einkäufe werden mit Einschränkungen durchgeführt. Das Spazieren gehen sei bis zu einer Stunde möglich. Sie könne (zwischen durch mit Pausen) Auto und Rad fahren. Auch Dr. S.-W., auf deren Bewertung des Leistungsvermögens sich die Klägerin beruft, geht in ihrem Gutachten vom 19.07.2004 nicht davon aus, dass die von ihr festgestellten Befunde bezüglich der Wirbelsäule sowie an den oberen und unteren Extremitäten der Klägerin bereits zu einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens führen. Sie begründet ihre Ansicht, die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei auf 4 bis unter 6 Stunden gesunken, vielmehr hauptsächlich damit, dass bei der Klägerin die Ermüdbarkeit aufgrund einer schwach ausgebildeten Muskulatur und der insgesamt gering ausgebildeten Muskelkraft höher sei, was erfahrungsgemäß zu einer Schmerzverstärkung führe. Diese Erwägungen sind jedoch nicht überzeugend. Ihnen ist bereits durch die qualitativen Leistungseinschränkungen, insbesondere für leichte Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, zur Überzeugung des Senates hinreichend Rechnung getragen. Zudem hat Prof. Dr. P. bei der Untersuchung der Klägerin eine normale, mittelkräftige Rückenmuskulatur festgestellt. Dem entspricht auch der hierzu von Prof. Dr. M. bei der Begutachtungen der Klägerin erhobene Befund einer altersentsprechend gut ausgebildeten Muskulatur. Der Senat sieht sich deswegen ebenfalls nicht in der Lage, der Bewertung von Dr. S.-W. abweichend von den übereinstimmenden Bewertungen des Leistungsvermögens der Klägerin durch Prof. Dr. P. in seinem Gutachten vom 20.09.2003 und Dr. M. in seinem Gutachten vom 13.04.2005, die die von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten bestätigen haben, den Vorzug zu geben.

Soweit Prof. Dr. P. seiner ergänzenden Stellungnahme zu seinem Gutachten vom 30.09.2004 bezüglich einer schnelleren Ermüdbarkeit der Klägerin für die Zukunft als Grund gesehen hat, regelmäßige Arbeitspausen zweistündig mit einer Pausendauer von 10 Minuten zu empfehlen, sind diese nicht als betriebsunüblich anzusehen, wie die Beklagte in ihrem Schriftsatz vom 28.10.2004 – von der Klägerin nicht widersprochen – überzeugend ausgeführt hat.

Die Klägerin kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, im Gutachten von Prof. Dr. M. würden Tätigkeiten verlangt (Wechsel von Stehen und Sitzen, keine zwanghaften Körperhaltungen), die in nennenswertem Umfang auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht gegeben seien. Diese qualitativen Beschränkungen stellen keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar, die eine Verengung des Arbeitsmarktes indizieren könnten und die die Benennung einer Verweisungstätigkeit erforderlich machen würden. Ihre Begründung für ihre Ansicht, dass die Körperhaltungen von einem Tätigkeitsablauf abhängen und keine Tätigkeit vorstellbar sei, die nicht gewissen organisatorischen Ablaufzwängen unterliege, überzeugt den Senat zudem nicht. Der Senat sieht deshalb auch keinen Anlass, hierzu weiteren Ermittlungen anzustellen.

Der Sachverhalt ist nach Ansicht des Senats vollständig aufgeklärt, sodass weitere Ermittlungen nicht mehr erforderlich sind. Aus diesem Grund wird auch der von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung gestellte Beweisantrag abgelehnt. Der Senat hält sich auch nicht durch die nicht näher substantiierte Behauptung der Klägerin, ihr Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert, zur Einholung eines orthopädischen Gutachtens gedrängt. Dem von ihr vorgelegten ärztlichen Attest von Dr. B. vom 04.02.2006 lässt sich eine Änderung der bisherigen Leistungsbeurteilung nicht herleiten, worauf die Beklagte im Schriftsatz vom 22.03.2006 überzeugend hingewiesen hat. Einige der darin aufgeführten Diagnosen sind bei den Begutachtungen der Klägerin bereits gewürdigt worden. Die operative Behandlung einer Beugesehne eines Fingers führt nicht zwangsläufig zu einer dauernden Leistungsminderung, und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch die Operation ist weder nachvollziehbar dargelegt noch belegt. Eine neu diagnostizierte Osteoporose steht einer leichten körperlichen Tätigkeit ebenfalls nicht entgegen, wie die Beklagte überzeugend ausgeführt hat. Jedenfalls hat Dr. B. in seinem Attest keinen Befund mitgeteilt, der eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch die von ihm diagnostizierte Osteoporose rechtfertigen könnte. Dass im Verlaufe des Verfahrens bei der Klägerin eine relevante Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes eingetreten ist, die Anlass für weitere Ermittlungen geben würden, ist auch sonst nicht ersichtlich. Insbesondere lässt sich dem von Dr. M. am 13.04.2005 erstatteten Gutachten kein Anhaltspunkt dafür entnehmen, dass eine wesentliche Verschlimmerung im Gesundheitszustand der Klägerin seit der Antragstellung eingetreten ist. Vielmehr hat Dr. M. in seinem Gutachten die bestehenden Leistungseinschränkungen gemäß der Aktenlage und den radiologischen Befunden als seit Dezember 2001 bestehend festgestellt.

Die Berufung des Klägers war deshalb zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 01.08.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024