

# Rentenberatungsbüro Kreft

Rentenberaterin Jennifer Hartmann  
Rentenberaterin gerichtlich zugelassen

Rentenberatungsbüro - Heckenrosenweg 9a - 24113 Kiel

Sozialgericht Kiel  
Kronshagener Weg 107 a

24116 Kiel

Jennifer Hartmann gerichtlich  
zugelassene Rentenberaterin  
Kooperationsvertrag  
Gunter Hansen  
Prozessagent für die Pflegevers.

**Heckenrosenweg 9a,  
24113 Kiel**

Telefon: 0431 /6825 15  
Telefax: 04 31 /642783  
[www.rentenberater-kreft.de](http://www.rentenberater-kreft.de)  
[info@rentenberater-kreft.de](mailto:info@rentenberater-kreft.de)

Kiel, 03. November 2009 Ihr

Ansprechpartner: **Herr Kreft**

Bitte bei Antworten angeben: 0001 \*KW/KA

In dem Rechtsstreit

Bxxxxxx Oxxxx .I. Deutsche Rentenversicherung Bund

Az.: S XX R XXX/99

stelle ich den Antrag zu erkennen:

- I Die Beklagte wird unter Aufhebung ihres Bescheides vom 01.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.08.2009, Az.: 501809540509 Sot verurteilt, der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.
- II Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

## Begründung:

Die Klägerin begehrt mit dieser Klage die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach den gesetzlichen Vorschriften.

1970 absolvierte die Klägerin ihren Hauptschulabschluss. Anschließend besuchte sie 2 Jahre die Haushaltungsschule bis zur mittleren Reife. 1976 erreichte die Klägerin den Abschluss der Ausbildung an der Fachschule zur Sozialpädagogik als staatlich anerkannte Erzieherin.

In diesem Beruf war sie bis 1995 in Vollzeit tätig. Ein Burnout- Syndrom führte zu einer vorübergehenden Krankschreibung mit der Folge der Arbeitslosigkeit. Die Klägerin nahm an einer Umschulung zur Verwaltungsangestellten teil, arbeitete dann von 1998 bis 2005 bei der Stadtverwaltung als Verwaltungsangestellte.

2005 geriet sie in eine tiefe seelische Krise und bezog 2 Jahre lang Arbeitslosengeld. Im Januar 2008 stellte die Klägerin einen Harz IV -Antrag, den sie jedoch zurückzog. Seit Januar 2008 arbeitet die Klägerin als Tagesmutter 3 Stunden täglich in einem Arzthaushalt mit der Betreuung der 1 ½-jährigen Tochter. Zum 02.09.2008 wurde in beiderseitigem Einvernehmen das am 01.01.2008 begründete Arbeitsverhältnis zwischen der Klägerin und der betreffenden Familie aufgelöst.

Die Klägerin beantragte am 05.02.2008 Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung. Dieser Antrag wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 01.08.2008 zurückgewiesen.

Der am 12.08.2008 eingebrachte und am 30.09.2008 begründete Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 05.08.2009 zurückgewiesen.

In diesem Widerspruchsbescheid wurden folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

1. Angst und depressive Störung (ambulant behandelbar).
2. Degenerativer Wirbelsäulenschaden.
3. Restless-Legs-Syndrom.

Es bestehe kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, weil die Voraussetzung § 43, 240 SGB VI nicht erfüllt seien.

Ausgangspunkt für die rentenrechtliche Beurteilung sei der bisherige Beruf der Klägerin.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes könne grundsätzlich nur eine rentenversicherungspflichtige Berufstätigkeit den bisherigen Beruf darstellen. Alle anderen Tätigkeiten würden für die Bestimmung des bisherigen Berufes ausscheiden, selbst wenn für diese Zeiten freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung geleistet worden sein (BSG vom 13.03.58/RJ200/51 in BSGE 7,66 und Bundesverfassungsgericht vom 01.02.78/1 BvR 411/75 in BSG soz. § 2200 § 1246 RVO Nr. 28).

Hiernach sei bisheriger Beruf in der Regel die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Dies gelte jedenfalls dann, wenn diese Tätigkeit zugleich die höchste berufliche Stellung im bisherigen Erwerbsleben darstelle (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 66).

In dem Fall der Klägerin sei der Beruf/die berufliche Tätigkeit als Verwaltungsfachangestellte der Beurteilung zugrunde gelegt worden.

Die dem Ablehnungsbescheid zugrunde liegende sozialmedizinische Leistungsbeurteilung der Beklagten bestätige, dass die Klägerin in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und in ihrem bisherigen Beruf als Verwaltungsfachangestellte mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein.

Das Vorbringen der Klägerin sei vom ärztlichen Dienst der Beklagten gewürdigt worden; es enthalte in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht keine neuen Tatsachen, die die ärztlichen Untersuchungsergebnisse widerlegen könnten.

~~

Aus den im Widerspruchsverfahren zusätzlich eingeholten Befundberichten sowie den orthopädischen und neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dres, Schwall, Schwörer, Kunde-Hoffmann ergäben sich keine weiteren Befunde, die zu einer Änderung der im Rentenverfahren bereits getroffenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung führten.

Da die Klägerin in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und in ihrem bisherigen Beruf mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein, lägen Erwerbsminderung im Sinne des § 43 SGB VI und Berufsunfähigkeit im Sinne von § 240 Abs. 2 SGB VI nicht vor.

Gern. § 240 SGB VI umfasst der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfanges ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können.

Der Ablehnungsbescheid enthält allerdings nicht alle aktenkundigen Diagnosen. Es fehlen zunächst folgende Befunde:

1. Statische WS-Beschwerden bei geringer Anlagestörung mit beginnendem Verschleiß M 51.1 G.
2. Beginnender Kniescheibenverschleiß rechts mehr als links M22.2RG.
3. Beginnender allgemeiner Fingergelenkverschleiß SM 15.1 BG.
4. Coxarthrose II-III<sup>o</sup> rechts.
5. Retropatellarthrose beidseits.
6. LWS-Degeneration.
7. Schwere depressive Episode mit sozialen Ängsten.
8. Überforderungssituation.
9. Schlafstörungen.
10. V.a. posttraumatische Belastungsstörung F43.1
11. Adipositas.

Weitere Befunde, Beschwerden sowie Funktionseinschränkungen, die noch keine Berücksichtigung fanden, sind folgende:

Psychischer Befund: Affekt labil, Stimmung subdepressiv, BDI (Becks Depressions Inventar) Summenwert von 58 entspricht schwere Ausprägung einer depressiven Symptomatik; Kursorischer, internistischer Befund: deutlich erkennbar gedämpfte Stimmungslage, Konvergenz-Reaktion nur linksseitig, Abdomen: etwas meteoristisch

Orthopädischer Befund:

Untere Extremitäten: teilweise etwas Besenreiservenen

Hüftgelenke: Endlagenbeugeempfindlichkeit rechtsbetont durch Hebelung in der LWS, etwas auch Rotationsanschlagbeschwerden rechts; ;Empfindlichkeiten im Quadrizepsbereich Kniegelenke: etwas grober Hoffa eher links mehr als rechts, Patella leicht inkongruent beim Durchbewegen rechts mehr als links

Fußstatisch: eher etwas Hohlspreizfuß, rechts dabei auch Empfindlichkeiten im Mittelfuß, und zwar vor allem in den 3 Außenstrahl III bis V, etwa in der Lisfranc-Linie; Großzehengrundgelenke mechanisch, etwas rigide, etwas metatarsalgischer Druckschmerz rechtsbetont über dem 2. Mittelfußköpfchen

Periphere Neurologie der unteren Extremitäten: PSR rechts etwas schwächer auslöbar als links, ASR seitengleich schwach, Pseudolasegru rechts

Wirbelsäule: beim Langsitz angedeutet etwa Beckenausweichbewegung und lumbale Empfindlichkeit

In Bauchlage: tastbare Federungsempfindlichkeit im thoracolumbalen Umschwung, tiefe Exorotatoren in der rechten Hüfte beginnend dehnungsempfindlich

Im Stehen: etwas unsicher, breitbasiges Stehen; hochgestellt fixierte BWS-Kyphose, großbogige vermehrte obere Lendenlordose, Inklination bis Inklinationswinkel knapp 70 Grad möglich, steif und schleppend; Seitbeugen: rechts empfindlich, Einbeinstand rechts nur unsicher mit Festhalten (Angst vor Schwächegefühl)

Gangbild: verkürzter Abrollmechanismus, Seiltänzerschritt ist sehr unsicher (auch dabei Hilfe durch den Untersucher)

HWS: hyperlordotisch in der Grundhaltung, paravertebral C7 nahe Verspannungen

Schultergürtel: muskulär verspannt C7 nahe im zentralen Trapezius und rechtsbetont 1m Schulterheber

Schultergelenke: rechte Schulter endlagig etwas empfindlich, etwas Empfindlichkeit in der Supraspinatussehne rechts

Hände: erkennbar beginnende Konturveränderungen der Fingergelenke rechts mehr als links sowohl im PIP als auch in den DIP-Gelenken und auch Bewegungsbehinderungen im II. und III. Strahl rechts im Sinne Arthrose, Faustschluß rechts dadurch auch etwas im II. und III. Strahl behindert

Röntgenbilder-Eigenaufnahmen: HWS in 2 Ebenen: Osteochondrose im distalen Segment, betont C6/C7, beginnend aber m~ geringer Bandscheibenhöhenminderung bereits bei C4;

C5:C6 und C6/C7 .verformende Uncarthrosekomponenten

Beide Hände ap::nitiale Verschleißveränderung 1m Grundgelenk des Zeigefingers beidseits und rechtsbetont im Daumensattelgelenk, Rhizarthrose rechts

Beide Knie: leichtes retropatellares Reiben, mäßiger Patellaanpress- und Verschiebeschmerz, Schmerzprovokation latent unter Valgusstress, Druckempfindlichkeit med. Kniekehle, typischer Innenrotationsschmerz rechts, deutlicher Leistendruckschmerz

Röntgen: mäßiggradige GS- Verschmälerung rechts, Cystenbildung am äußeren Pfannenerker, mäßige Hüftdysplasie beidseits

-...., Vegetative Anamneses: Gewicht eher etwas abnehmend, schwankend bei nervalen Krisen;

Schlafstörungen wegen Grübelzwang und Restless-Iegs-Problematik

Jetzige und orthopädische Anamnese: WS-Anomalie, Rückenbeschwerden, WSAnlagestörung i.S. e. Assimilationsstörung, statische Empfindlichkeiten in der WS, teilweise mit Abbruchgefühl, manchmal auch Schwächegefühl im rechten Bein; Gefühl, auch teilweise

staksig gehen zu müssen, Dysaesthesien im. rechten Bein, ausstrahlende Beschwerden wechselnd, bei Rückenschmerzen Einstrahlung in die Hüftregion, auch leistungsbezogen rechts; Husten- und Niesschmerz in den Schmerzphasen, Zunahme der Beschwerden bei statischen Fehlbelastungen, vor allem bei längerem Stehen; in den Großgelenken leistennahe Beschwerden rechts, fühlt sich unsicher beim Gehen, vor allem bei unebenem Gelände; Treppensteigen wegen Unsicherheiten im rechten Bein schwierig; Gehen mit Nachziehen des rechten Beines, Knien schwierig wegen Empfindlichkeiten in den Kniegelenken, vor allem bei Beugebelastungen, rechts betonter

Jetzige Beschwerden: Taubheitsgefühl in den Unterarmen, Rückenschmerzen beim Heben, schnelle, körperliche Erschöpfung; Schwäche in den Unterschenkeln bei längerer Belastung, Nackenschmerzen, Knie- bds., Hüft-rechts; idem. Wegknickereignisse rechtes Bein mit Hüftschmerz

Depressives Syndrom seit Monaten, bei bek. rez. depressiver Episode mit Ein- und Durchschlafstörungen, Grübelneigung, Schuldgefühle, Traurigkeit, Überforderung und Ängste

Aus der orthopädischen Beurteilung im Rahmen des ärztlichen Gutachtens für die gesetzliche Rentenversicherung auf dem Gebiet/Teilgebiet( Orthopädie von Dr. Schwörer vom 22.02.2009 lässt sich entnehmen, dass bei der Klägerin der lumbale Empfindlichkeitsbefund bei statischen Fehlbelastungen mit teilweiser neuraler Irritation im Vordergrund steht. Insgesamt handelt es sich um eine gewisse Haltungsschwäche mit reaktiven mukulären Verspannungen in den Umschwungzonen nebst radiculopathischen Empfindlichkeiten sowie einer Verschleißsituation im Kniegelenk. Der Verlauf ist chronifiziert.

Im Vordergrund der Gesamtbeeinträchtigung steht als nervenärztlicher Grundbefund eine deutliche subdepressive Beeinträchtigung.

Seit der Geburt leidet die Klägerin unter Sehstörungen auf dem rechten Auge, so dass die Sehleistung praktisch aufgehoben ist.

Zudem wurde ein gespaltener Herzton bei ihr festgestellt.

Seit 2003 leidet die Klägerin unter Bluthochdruck.

Hinzu kommt eine Schilddrüsenunterfunktion.

Seit einigen Jahren bestehen bei der Klägerin depressive Probleme mit suizidaler Gefährdung, so dass 2006 ein Klinikaufenthalt erforderlich wurde.

Seit 2004 leidet die Klägerin unter einem Restless legs Syndrom.

Der Vater der Klägerin ist 2002 im Alter von 71 Jahren an Bauchspeicheldrüsenkrebs verstorben.

Die Mutter ist 77 Jahre alt und leidet unter einem arteriellen Hypertonus, Diabetes mellitus sowie depressiven Stimmungen.

Die Tochter der Klägerin ist schilddrüsenkrank.

In der gesamten Familie sind depressive Erkrankungen und Allergien bekannt.

Bezüglich der Verweisbarkeit nehme ich Bezug auf die Ausführungen in der Widerspruchsbegründung vom 30.09.2008.

Letztlich bestehen bei der Klägerin folgende Funktionseinschränkungen:

1. keine besonderen psychischen Anforderungen,
2. keine Tätigkeiten, bei denen besondere Anforderungen an Konzentration, Reaktionsvermögen, Umstellungs- und Anpassungsvermögen, Übernahme für Verantwortung von Personen, Maschinen, Publikumsverkehr, Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge gestellt werden,
3. Vermeidung von Folgebelastung der Knie,
4. kein Greifen in der rechten Hand in Regelmäßigkeit mit dauerhafter Greifbelastung,
5. beginnendes Gelenkverschleißbild in den Händen,
6. vermeiden von Zwangshaltungen,
7. möglichst viel wechselnde Körperhaltungen,
8. kein regelmäßiges Heben,
9. kein regelmäßiges Klettern und Steigen,
10. Bewegungseinschränkung rechte Hüfte,
11. Gangunsicherheit,
12. Wegknickereignisse im rechten Bein,
13. soziale Kontakte und Erledigen von alltagsrelevanten Dingen fallen ihr derzeit schwer.

Da es sich bei der Klägerin entsprechend dem Summenwert von 58 nach dem B I (Becks  
Depressionsinventar) um eine schwere Ausprägung einer depressiven Symptomatik handelt, liegt  
bei ihr ein aufgehobenes Leistungsvermögen vor.

Bei folgenden Ärzten steht die Klägerin in laufender Behandlung: ,f

1. Dr. Bxx Pxxxx, Facharzt für Allgemeine Medizin, Hausarzt,  
xxxxxxxr Str. xx, 24xxx Kiel ~
2. Dr. Bxxxx Bxxxxx, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie,  
xxxx xx, 24xxx Kiel
3. Frau Dr. xxxxxxxxxxxx, Fachärztin für Allergologie, xxxxxxxxxxx  
xxxxxxxxxxxx xx, 24xxx Kiel
4. Dr. x. xxxxxx überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft für Orthopädie Unfallchirurgie-  
Chirurgie xxxxxxx. xx, 24xxx xxxxxxxx.

Ich beantrage, aktuelle Befundberichte von diesen Ärzten anzufordern.

Es wird außerdem beantragt, die Klägerin gern. §§ 103/106 SGG durch einen gerichtlichen  
Sachverständigen untersuchen und begutachten zu lassen.

Hilfsweise wird beantragt, gern. § 109 SGG ein Gutachten von Herrn Dr. xxxxxxxxxxxxxxxx,  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Institut für medizinische Psychologie  
und medizinische Soziologie, Diesterwegstr. 10- 12, 24113 Kiel, einzuholen .

Für die Klägerin