

L 5 R 1738/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 1171/04
Datum
22.02.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 1738/06
Datum
25.09.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin Anspruch auf Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung hat.

Die 1948 in der Türkei geborene Klägerin absolvierte dort nach dem fünfjährigen Grundschulbesuch Nähkurse und einen Stickkurs. Eine Ausbildung hat sie nicht absolviert, sondern arbeitete zunächst in der Landwirtschaft der Eltern bzw. war arbeitslos. Seit 1973 lebt sie in Deutschland. Von 1973 bis 1988 war die Klägerin Maschinenbedienerin, von 1989-2001 war sie im Krankenhaus H. als Putzfrau in Vollzeit erwerbstätig. Es erfolgte eine Kündigung zum 30.09.2001 wegen hoher Fehlzeiten. Danach bezog die Klägerin Leistungen der Arbeitslosen- und Krankenversicherung.

Die Klägerin beantragte am 16.12.2002 Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung verwies sie auf Gelenkschmerzen und Depressionen. Die Beklagte zog die ärztlichen Unterlagen des Arbeitsamts Nagold (Gutachten des Dr. Sch. vom 29. November 2001) und Berichte über Vorbehandlungen bei (Berichte des Orthopäden Dr. R. von Juli und August 2000, März 2002, Berichte über arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen vom Juli und August 2000, Januar 2001, Berichte des Gynäkologen Dr. F. vom Januar und März 1999, Berichte des Arztes für Innere Medizin Dr. K. vom 12.10.2000, Bericht des Nervenarztes Dr. H. vom Januar 2003). Der ärztliche Dienst der Arbeitsverwaltung kam zu dem Ergebnis, die Klägerin könne trotz belastungsabhängiger Kniebeschwerden und deutlichen Übergewichts leichte Tätigkeiten unter Einschränkungen vollschichtig verrichten.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung der Klägerin mit stationärer Untersuchung durch den Internisten Dr. M., den Orthopäden Dr. K. und den Nervenfacharzt Dr. Schi. ... In den Gutachten vom 22.12.2003, 29.10.2003 und 29.10.2003 wurden folgende Diagnosen gestellt: Histrionische Grundpersönlichkeit mit multiplen psychosomatischen Beschwerden bei Konfliktsituation am zurückliegenden Arbeitsplatz, sehr einfach strukturierte Persönlichkeit mit derzeit leichter bis bestenfalls situativ mittelgradiger Depressivität, Zervikalsyndrom mit Cephalgie bei geringfügiger Spondylose C5 und C6 ohne wesentliche Funktionseinschränkung, Lumbalsyndrom bei Ligamentose und leichter Fehlstatik, ohne wesentliche Funktionseinschränkung, Thorakalsyndrom bei Blockierung und Verschleißerscheinungen, beginnende Verschleißveränderungen im Daumensattelgelenk rechts, Chondropathia patellae beidseits, Bluthochdruckerkrankung ohne Sekundärschäden, Übergewicht (87,5 kg bei 164 cm Körpergröße, entspricht einem Body-Mass-Index von 33) und leichtgradige obstruktive Ventilationsstörung bei fortgesetztem Nikotinabusus. Dr. Schi. betonte, er könne keine Anhaltspunkte für eine endogene Depression oder eine andere psychiatrische Erkrankung feststellen. Die Klägerin habe ein subjektiv starkes Gefühl von Krankheit und Kränkung. Dres. M. und K. kamen zu der Einschätzung, das Leistungsvermögen sei qualitativ, jedoch nicht quantitativ eingeschränkt. Die Klägerin könne u.a. nicht mehr überwiegende Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, überwiegende Überkopfarbeit, körperlich schwere Arbeiten, Grobgriffe rechts gegen großen Widerstand, Arbeiten mit inhalativen Noxen oder geistig anspruchsvolle Arbeiten mit besonderen Belastungen ausführen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen seien körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts weiterhin vollschichtig möglich.

Mit Bescheid vom 16.01.2004 lehnte die Beklagte die Bewilligung von Rente ab (Versicherungsverlauf vgl. Bl. 315 ff. Verwaltungsakte). Die

Klägerin erhob Widerspruch. Sie legte ein Attest ihres Hausarztes Dr. Kü. vom 19.02.2004 vor. Dieser verwies auf episodische Spannungskopfschmerzen seit ca. 10 Jahren ein- bis zweimal pro Woche über mehrere Stunden anhaltend, Beschwerden im Nacken, an der Schulter und im gesamten Brustwirbelsäulenbereich, weiter bei festem Zugreifen im rechten Daumenbereich Schmerzen, seit Jahren Schmerzen in beiden Kniegelenken insbesondere beim Treppenlaufen oder beim Leitersteigen. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.03.2004 unter Hinweis auf die Gutachtensergebnisse zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 19.04.2004 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen befragt und Gutachten eingeholt.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. hat am 20.09.2004 über zwei Untersuchungen und Behandlungen der Klägerin im Januar und Februar 2003 berichtet. Die Behandlung sei wegen einer depressiven Episode und Spannungskopfschmerzen erfolgt. Die Beschwerden seien nicht so schwerwiegend gewesen, dass leichte Tätigkeiten nicht vollschichtig hätten verrichtet werden können.

Der Hautarzt Dr. Scha. hat am 20.09.2004 über die Behandlung eines chronisch wiederkehrenden Ekzems mit Dyshyrose im Bereich der Hände ohne Nachweis einer spezifischen Allergisierung im Zeitraum von Februar bis September 2004 berichtet. Das Handekzem sei stark beeinträchtigend in der Form, dass Tätigkeiten mit stärkerer mechanischer Belastung der Hände nicht möglich seien. Die Hauterkrankung habe einen hartnäckigen Verlauf. Der direkte Hautkontakt mit aggressiven Substanzen und Nässeeinwirkung müsse konsequent gemieden werden.

Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Kü. hat am 30.09.2004 mitgeteilt, seine Patientin wolle aus finanziellen Gründen wieder arbeiten. Weder aus medizinischer Sicht noch von Seiten der Klägerin bestünden Bedenken gegen eine leichte Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich. In einer zweiten Auskunft vom 24.02.2005 hat Dr. Kü. über die Behandlung von Schmerzen am Bewegungsapparat und über eine Radiojod-Therapie im Februar 2005 wegen manifester Hyperthyreose berichtet. Er hat auf depressive Beschwerden verwiesen und hierzu den Bericht des Dr. D. von der Klinik für Psychiatrie des Krankenhauses F. vom 02.02.2005 vorgelegt. In einem der Klägerin ausgehändigten Attest vom 16.02.2006 benennt Dr. Kü. eine sich verschlechternde, anhaltende Schmerzsymptomatik. Die Klägerin berichte über Schwierigkeiten bei den alltäglichen Haushaltsverrichtungen; den Haushalt führten vorzugsweise ihr Mann und Sohn. Die Klägerin könne, wenn überhaupt, nur noch unter drei Stunden am Tag arbeiten.

Der Facharzt für Orthopädie Dr. R. hat am 29.11.2004 über regelmäßige Behandlungen wegen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, der Handwurzel rechts und des rechten Kniegelenks berichtet. Es bestünden Schmerzzustände, aber keine radikulären Ausfälle. Gegen eine leichte Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich bestünden aus orthopädischer Sicht keine Bedenken.

Dr. D. von der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, F., wo die Klägerin wegen einer depressiven Episode als Folge ihrer Schilddrüsenerkrankung vom 2.12.204 bis 29.1.2005 stationär behandelt wurde, hat am 20.01.2005 über eine Besserung der Symptomatik (sein Bericht vom 2.2.2005 spricht sogar von einer deutlichen Besserung) unter antidepressiver und thyreostatischer Behandlung berichtet. Die Radiojod-Therapie müsse noch abgeschlossen werden.

Auf Antrag und Kostenvorschuss der Klägerin ist der Internist und Sozialmediziner Dr. Schu. vom SG mit einer Begutachtung der Klägerin beauftragt worden.

Im Gutachten vom 17.07.2005 ist er zu folgenden Diagnosen gekommen: Starker Verdacht auf floride Borreliose, immunogene Hyperthyreose, nach Radiojodbehandlung passagene Hypothyreose, aktuell Euthyreose, depressive Störung mit Somatisierung, wiederkehrende Wirbelsäulenbeschwerden bei geringen degenerativen Veränderungen und Fehllhaltung, Knorpelschaden an beiden Kniegelenken, chronisches Ekzem an den Händen, leichtgradige obstruktive Ventilationsstörung bei chronischer (Raucher-)Bronchitis, Adipositas mit beginnender Störung des Zuckerstoffwechsels und gut eingestellter Hypertonus. Ein Fibromyalgiesyndrom liege nicht vor. Die Klägerin hat im Rahmen der Anamnese u.a. angegeben, sie führe den Haushalt für ihren Mann und die Söhne. Früher habe sie acht Stunden gearbeitet, den Haushalt und die Kinder gehabt und sei inzwischen "völlig kaputt". Leichte Arbeit gebe es nicht.

In der Erörterung und Beurteilung hat der Gutachter ausgeführt, dass eine Minderung des Durchhaltevermögens durch das Zusammenwirken der organischen und psychischen Beeinträchtigungen im Vordergrund stehe. An einer starken, aber bewusstseinsfernen psychogenen Komponente der Beschwerden bestehe kein Zweifel; er benenne insoweit ein depressives Syndrom mit Somatisierungen. Die Auswirkungen der Schilddrüsenfunktionsstörung seien von Bedeutung. Die psychische Beeinträchtigung sei bislang unterschätzt worden. Für den weiteren Verlauf der Schilddrüsenerkrankung sei bei ausreichend engmaschiger Überwachung davon auszugehen, dass klinisch wirksame Hormonstörungen nicht mehr bestünden, denn die seit Herbst 2003 bestehende wesentliche Beeinträchtigung durch die Schilddrüsenstörung liege jetzt bei adäquater Überwachung und Therapie nicht mehr vor. Die Gelenkbeschwerden beruhten mindestens teilweise auf der Borreliose-Infektion, er habe neu einen verdächtig erhöhten Borrelien-Titer festgestellt, wobei dieser aber wenig Aussagekraft habe. Nach einer antibiotischen Behandlung klinge das Beschwerdebild, soweit es borreliosebedingt sei, ab, so dass nach einem Jahr keine erhebliche Symptomatik mehr zu erwarten stehe. Im Spontanverlauf sei in der Regel ebenfalls eine grundsätzliche Remission der Beschwerden zu erwarten. Die Klägerin müsse qualitative Einschränkungen beachten und könne mehr als vier, aber weniger als sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche arbeiten.

Die Beklagte hat dieser Beurteilung unter Vorlage einer Stellungnahme des Allgemein- und Sozialmediziners Dr. He. vom 23.08.2005 widersprochen. Dr. He. hat ausgeführt, aus dem Verdacht auf Borreliose könne eine dauerhafte Leistungseinschränkung nicht hergeleitet werden. Die Begründung für ein weniger als sechstündiges Leistungsvermögen sei unzureichend.

Das SG hat anschließend von Amts wegen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten eingeholt. Der Chefarzt der Neurologischen Abteilung der Klinik für Psychiatrie, Gerontopsychiatrie, Psychotherapie und Neurologie R., Dr. N. hat sein Gutachten am 02.01.2006 erstattet. Auch hier hat die Klägerin betont, den ganzen Haushalt selbst zu erledigen. Dr. N. hat den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung geäußert. Borreliosetypische Beschwerden lägen bei der Klägerin nicht vor. Die multiplen Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparats seien weder von Seiten des neurologischen noch von Seiten des orthopädischen Fachgebiets zu erklären, deshalb bestehe der Verdacht auf ein psychosomatisches Leiden, wobei aggravierende Tendenzen nicht sicher ausgeschlossen werden könnten. Die

Klägerin könne noch leichte wirbelsäulengerechte Tätigkeiten sowie Tätigkeiten ohne besondere Belastung der Hände ausführen. Weitere qualitative Einschränkungen seien zu beachten. Sie könne noch vollschichtig tätig sein. Langfristig könne sie von einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren, wobei allerdings die Sprachschwierigkeiten entgegenstünden.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 22.02.2006 abgewiesen. Es hat entschieden, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung und sich dabei auf die Gutachten der Dres. N., M., K. und Schi. gestützt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Urteils wird ergänzend auf dessen Entscheidungsgründe verwiesen.

Gegen das am 09.03.2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 06.04.2006 Berufung eingelegt. Sie hat vorgetragen, das hochkomplexe Beschwerdebild der Klägerin zeige sich bereits an der Menge der gestellten Diagnosen. Die anhaltende Schmerzsymptomatik lasse keine durchgehende Arbeit zu. Das SG habe sich zu Unrecht nicht hinreichend mit dem Gutachten von Dr. Schu. auseinandergesetzt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. Februar 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 16. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Dezember 2002 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 06.06.2006 hat die Klägerin auf Nachfrage zu Behandlungen auf Borreliose erklärt, sie gehe nur zu ihrem Hausarzt. Dieser behandle sie wegen eines Ekzems. Einen Nervenarzt suche sie nicht mehr auf, dafür habe sie Tabletten. Es werde gebeten, den Hausarzt nochmals zu hören.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung ist unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Da die Klägerin vorliegend aufgrund ihres Rentenanspruchs vom 16.12.2002 einen Rentenanspruch wegen Erwerbsminderung geltend macht, sind die hierfür maßgeblichen Rechtsvorschriften in ihrer ab dem 01.01.2001 geltenden Fassung anzuwenden. Denn durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000 ([BGBl. I, S. 1827](#)) wurde das Recht der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit neu geordnet. Wesentlicher Inhalt der Neuordnung ist die Abschaffung der Rente wegen Berufsunfähigkeit für nach dem 01.01.1961 geborene Versicherte und die Einführung einer zweistufigen Erwerbsminderungsrente mit einer vollen Erwerbsminderungsrente bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von unter drei Stunden und halber Erwerbsminderungsrente bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von drei bis unter sechs Stunden. Danach hat die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 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 fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind 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.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Da die Klägerin zur Überzeugung des Senats weiterhin in der Lage ist, mehr als sechs Stunden erwerbstätig zu sein, ist sie nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert im Sinne dieser Vorschrift. Der Senat stützt seine Beurteilung wie bereits das SG auf die Gutachten der Dres. N., M., K. und Schi. ... Auch der Senat folgt der Einschätzung des Dr. Schu. im Ergebnis nicht.

Die Klägerin leidet nach den Feststellungen der Gutachter unter multiplen Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparats. Auf psychosomatischem Gebiet stellte Dr. N. eine somatoforme Schmerzstörung fest. Hinzu kommen Hautprobleme durch ein wiederkehrendes

Ekzem im Bereich der Hände. Weiter liegen Gesundheitsstörungen des internistischen Fachgebiets vor: Die Klägerin leidet unter einer Bluthochdruckerkrankung, einer leichtgradigen obstruktiven Ventilationsstörung sowie einer Schilddrüsenstörung im Sinne einer Überfunktion der Schilddrüse. Der Verdacht auf Borreliose, den Dr. Schu. in seinem Gutachten aufgrund eines erhöhten Blutwerts äußerte, hat sich dagegen nicht bestätigt. Die anderen im Verfahren beteiligten Ärzte haben keinen entsprechend erhöhten Wert festgestellt, in der Vergangenheit keine Behandlungen durchgeführt und die Klägerin hat auf Nachfrage des Senats mitgeteilt, dass sie insoweit nicht therapiert werde.

Dr. N. hat in seinem gut begründeten und für den Senat nachvollziehbaren Gutachten ausgeführt, dass die von der Klägerin benannten Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates nicht hinreichend von Seiten des neurologischen oder orthopädischen Fachgebiets zu erklären sind. Diese Einschätzung korreliert mit den Feststellungen der Gutachter für die Beklagte. Der Nervenfacharzt Dr. Schi. hatte ausdrücklich keine Anhaltspunkte für eine endogene durchgehend verlaufende Depression oder eine andere psychische Erkrankung gefunden. Der behandelnde Neurologe und Psychiater konnte nur über zwei Behandlungen Anfang 2003 berichten und kam zu der Einschätzung, dass die Klägerin trotz der benannten depressiven Episode und der festgestellten Kopfschmerzen weiter vollschichtig arbeiten können, weil diese Erkrankungen nicht schwerwiegend gewesen seien. Die Klägerin ist - auf Nachfrage des Senats - nicht in nervenfachärztlicher Behandlungen, ein erheblicher Leidensdruck kann vom Senat nicht konstatiert werden, insbesondere nachdem Dr. D. von der Klinik für Psychosomatik ebenfalls festgestellt hatte, dass sich das Beschwerdebild der Klägerin unter medikamentöser Behandlung der Schilddrüse verbessert habe. Der Gutachter Dr. N. fand ein lebhaftes Ausdrucksverhalten, ein gutes Auffassungs- und Konzentrationsvermögen, keine Gedächtnisstörungen. Die Klägerin wirkte bei ihm nicht depressiv verstimmt. Der Feststellung einer schwerwiegenden Störung im psychischen Bereich steht auch entgegen, dass der Klägerin nach dem Ergebnis der Befragung durch Dr. N. die Alltagsbewältigung und die Ausführung der Hausarbeit noch möglich ist und sie auch die Betreuung des Enkelkinds zeitweise ausführen kann. Bei Dr. Schu. hat die Klägerin ebenfalls angegeben, sie führe den gesamten Haushalt ohne Hilfe. Insgesamt hat die Nachprüfung des neurologisch-psychiatrischen Sachverhalts, die das SG nach dem Gutachten des Internisten Dr. Schu. für erforderlich gehalten hat, ergeben, dass die auch von Dr. Schu. benannten Somatisierungen, die dieser keiner Fibromyalgie zugeschrieben hat, nicht aus einer dauerhaften psychiatrischen Grunderkrankung herrühren.

Auf orthopädischem Fachgebiet liegen zwar nach Auskunft der im Verfahren beteiligten Ärzte Verschleißerscheinungen vor, diese sind jedoch nicht stark ausgeprägt. Dr. N. verwies insoweit auf die Feststellungen des Vorgutachters Dr. K., der Verschleißerscheinungen geringeren Umfangs im Bereich des Daumensattelgelenks rechts und im Bereich der Kniescheibenrückflächen beidseits feststellte. Wesentliche Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule sind nicht vorhanden. Auch Dr. Schu. stellte wiederkehrende Wirbelsäulenbeschwerden bei nur geringen degenerativen Veränderungen und Fehlhaltung im Bereich der Wirbelsäule fest. Bei Dr. N., der die Klägerin auch körperlich untersuchte, war der Befund bei massivem Übergewicht im wesentlichen altersentsprechend, die Funktion der Wirbelsäule war nicht beeinträchtigt. Der behandelnde Orthopäde Dr. R. konnte gleichfalls keine radikulären Ausfälle feststellen. Die Klägerin gab jedoch bei den Dres. R., K., Schu. und N. Schmerzen in zahlreichen Körperbereichen, vor allem im Bereich der Handgelenke, in der rechten Schulter, im ganzen Rücken, im Bereich der Knie und Fersen sowie Kopfschmerzen an. Ihr Rentenantrag basierte auf der Klage über Gelenkschmerzen. Dr. N. kam infolgedessen nachvollziehbar zum Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung, eine Einschätzung, die im wesentlichen auch von Dr. Schu. geteilt wird, wenn dieser ein Zusammenwirken von organischen und psychischen Beeinträchtigungen in den Vordergrund seiner Beurteilung stellt.

Die Einschätzung des Leistungsvermögens durch Dr. N. als noch vollschichtig für leichte wirbelsäulengerechte Tätigkeiten, ohne besondere Belastung der Hände und bei weiteren qualitativen Einschränkungen ist für das Gericht hiernach nachvollziehbar und schlüssig. Mit dem SG kommt der Senat zu dem Ergebnis, dass infolge der chronisch wiederkehrenden Handekzeme, die nach der Auskunft des behandelnden Hautarztes hartnäckig auftreten und wegen derer die Klägerin nach ihren Auskünften im Erörterungstermin nach wie vor in Behandlung steht, intensive Pflegemaßnahmen erforderlich sind. Den direkten Hautkontakt mit aggressiven Substanzen sowie Nässeeinwirkung muss die Klägerin bei beruflichen Tätigkeiten vermeiden. Arbeiten, bei denen eine stärkere mechanische Belastung der Hände erforderlich ist, können ebenfalls nicht ausgeführt werden. Aus der Hauterkrankung sind damit qualitative Leistungseinschränkungen herzuleiten. Eine zeitliche Leistungsminderung ergibt sich auch bei Beachtung dieser Erkrankung nicht. Auch im Hinblick auf die vorliegende Schilddrüsenstörung, die behandelt wird, ergibt sich für den Senat ebenso wie zuvor für das SG keine ungünstigere Einschätzung des Leistungsvermögens. Die Erkrankung wird derzeit medikamentös behandelt und ist gebessert. Hinsichtlich der Ende 2004 akut aufgetretenen Beschwerden bei stark erhöhten Schilddrüsenwerten trat nach der stationären Behandlung in der Klinik für Psychiatrie eine deutliche Besserung ein. Eine Radiojodtherapie im Februar 2005 und eine medikamentöse Behandlung, die zu einer Stabilisierung der Werte führte, schloss sich an. Auch Dr. Schu. führte bei jetzt adäquater Überwachung und Therapie keine wesentliche Beeinträchtigung durch die Schilddrüsenstörung mehr aus.

Der Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin von Dr. Schu. kann der Senat nicht folgen, weil dieser von dem Verdacht auf eine floride Borreliose mit Folgeerscheinungen ausging, die seine Leistungseinschätzung prägte, denn er leitete hieraus in der Zusammenschau mit den anderen Gesundheitsstörungen eine auch zeitliche Leistungsminderung ab. Der Verdacht auf Borreliose hat sich in der Folgezeit aber nicht bestätigt. Für Borreliose typische Beschwerden fand Dr. N. nicht. Er verwies hierzu überzeugend darauf, dass unspezifische Myalgien und Arthralgien nicht dem Bild einer Borreliose entsprechen und auch der Krankheitsverlauf nicht zu einer solchen Erkrankung passt. Dr. He. vom Ärztlichen Dienst der Beklagten hat mit Recht darauf verwiesen, dass der nur mögliche Befund der Borreliose eine Arbeitsdiagnose darstellte und zunächst nichts mit dem sozialmedizinisch relevanten Leistungsvermögen der Klägerin zu tun hatte, allenfalls für eine gewisse Zeit Arbeitsunfähigkeit auslösen konnte. Das sah auch Dr. Schu. selbst, der dem von ihm festgestellten erhöhten Borreliose-Titer für sich genommen keine große Aussagekraft zumaß und eine Ausheilung erwartete. Auch nach der Beurteilung von Dr. Schu. ist trotz des Hinweises auf eine mögliche Borreliose-Erkrankung gerade die psychogene Komponente wesentlich. Hinsichtlich der psychiatrischen und psychosomatischen Störungen ist Dr. N. aber als fachkompetenter einzuschätzen.

Auch aus dem letzten Attest des behandelnden Hausarztes Dr. Kü. kann nicht geschlossen werden, dass die Rentenvoraussetzungen jetzt erfüllt wären. Dr. Kü. verwies auf ein hochkomplexes Beschwerdebild mit einer deutlichen Verschlechterung seit 2004. Er führte ein körperlich und psychisch eingeschränktes Leistungsvermögen mit Schwierigkeiten bei alltäglichen Haushaltsverrichtungen aus. Beispielhaft erwähnte er Schmerzen im Handgelenk und im Arm. Konkrete Befunde, die eine Verschlechterung belegen, sind seinem Attest jedoch nicht zu entnehmen. Sie widersprechen den eigenen Angaben der Klägerin bei den Gutachtern, sie führe ihren Haushalt allein. Aktuelle orthopädische, rheumatologische oder psychiatrische Befunde liegen nicht vor, die Klägerin steht nach ihren Angaben im Erörterungstermin

vom 06.06.2006 nicht in fachärztlicher Behandlung. Die von Dr. Kü. aufgeführten Veränderungen im Augenbereich bei Schilddrüsenüberfunktion (eigenständige Autoimmunerkrankung der Augenmuskeln und des orbitalen Bindegewebes) sind leichter Ausprägung und rechtfertigen, bei auch hier noch fehlendem augenfachärztlichem Befund, gleichfalls nicht die Feststellung einer weiteren Leistungseinschränkung. Sie sind im Rahmen der Behandlung der Schilddrüsenüberfunktion, die medikamentös erfolgreich behandelt wird (vgl. Aussage von Dr. D.), ebenfalls einer Behandlung zugänglich. Zudem muss der Senat feststellen, dass die Aussagen von Dr. Kü. wechseln. Im September 2004 noch hat er dem SG auf dessen Nachfrage mitgeteilt, die Klägerin könne und wolle arbeiten. Im Attest vom Februar 2006, also nicht in der Beantwortung von Beweisfragen des Gerichts, heißt es nun, dass keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr möglich seien. Zur Begründung wird auf die anhaltende Schmerzsymptomatik verwiesen, was widersprüchlich ist, wenn eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin nicht manifest dargestellt werden kann. Da Dr. Kü. seine Auffassung mit der seit 2004, also im Verlauf von 1 1/2 Jahren zunehmenden Verschlechterung begründet hat, die Klägerin aber andererseits kurz zuvor, nämlich am 30. Dezember 2005 von Dr. N. gutachtlich untersucht worden ist, drängen sich weitere Ermittlungen nicht auf. Konkreter Vortrag, der eine erneute Anfrage bei Dr. Kü. nahe legen würde, ist nicht erfolgt, auch nicht im Erörterungstermin der Berichterstatteerin.

Die Klägerin ist somit nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein nur noch unter sechsständiges Leistungsvermögen begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei über sechsständig leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für über sechsständig leistungsfähige Versicherte geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996 zur Erwerbsunfähigkeitsrente, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch die im Zweiten Gesetz zur Änderung des SGB VI vom 02.05.1996 ([BGBl. I, S. 659](#)) vorgenommene Ergänzung des [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsunfähig nach altem Recht war, wer eine vollschichtige Tätigkeit ausüben konnte, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen war und ist. Der Klägerin ist somit keine Rente zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob das für sie zuständige Arbeitsamt einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.). Nur ausnahmsweise ist auch für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten mit vollschichtigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, Urteil vom 27.04.1982, [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen wie etwa den haut- und gelenkbedingten Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Nach der Rechtsprechung ist die Einsatzfähigkeit des Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt allerdings auch dann zu verneinen, wenn er entweder nur noch Tätigkeiten verrichten könnte die in dieser typischen Weise in der Arbeitswelt als Erwerbsmöglichkeiten nicht vorhanden sind, oder wenn er nur noch Vollzeittätigkeiten auszuüben vermöchte, bei denen wegen ihrer Seltenheit zumindest die erhebliche Gefahr einer Verschlussenheit des Arbeitsmarktes besteht. Zu diesen Fällen gehört auch, wenn der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen Arbeitsplätze von seiner Wohnung nicht mehr aufsuchen kann. Dies ist der Fall, wenn nur noch eine Gehfähigkeit vorhanden ist, die maximal 500 m Wegstrecke zulässt, der Versicherte keinen Arbeitsplatz innehat und einen solchen auch nicht mit Hilfe eines Kraftfahrzeuges erreichen kann und wenn diesbezüglich keine Rehabilitationsleistungen angeboten werden (BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 56](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Solche Beschränkungen des Arbeitswegs sind vorliegend nicht erkennbar. Auch benötigt die Klägerin keine betriebsunüblichen Pausen.

Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kann die Klägerin ebenfalls nicht beanspruchen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind. Nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) sind Versicherte berufsunfähig, 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 sechs 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 ein zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 107 und 169). Wurden mehrere Berufe ausgeübt, ist der Hauptberuf zu ermitteln. Bei der Bestimmung des Hauptberufs ist von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, wobei diese aber nur dann maßgeblich ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste gewesen ist (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 130). Die Klägerin ist ohne Ausbildung und hat zuletzt als Maschinenbedienerin und Reinigungskraft gearbeitet.

Nach den im Verfahren getroffenen medizinischen Feststellungen kann die Klägerin diesen "bisherigen Beruf" als Putzfrau nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich verrichten, denn mit dieser Tätigkeit sind Arbeiten in Nässe und mittelschweres Heben und Tragen von Lasten und ungünstige Körperhaltung verbunden, was aufgrund des persistierenden Ekzems und der Gelenksbeschwerden der Klägerin nicht

mehr zumutbar ist. Allein damit erfüllt die Klägerin aber noch nicht die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Aus der oben zitierten Regelung wird deutlich, dass das Gesetz dem Rentenantragsteller - wie schon nach dem bis 31.12.2000 geltenden Recht - grundsätzlich einen Berufswechsel zumutet. Zur Beurteilung der Frage, inwieweit dem einzelnen ein Berufswechsel zugemutet werden kann, hat das BSG das so genannte Mehrstufenschema entwickelt, wobei es davon ausgeht, dass dem Versicherten jeweils ein Abstieg um eine Stufe zumutbar ist. Die unterste Stufe (4. Stufe) umfasst ungelernte Tätigkeiten, wobei hier zwischen normalen ungelernten Tätigkeiten und ungelernten Tätigkeiten von ganz geringem Wert unterschieden wird. Die dritte Stufe umfasst Ausbildungs- und Anlernberufe mit einer Regelausbildung von mindestens drei Monaten bis zu zwei Jahren. Dem oberen Bereich sind hierbei alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von über 12 bis zu 24 Monaten zuzuordnen (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#) mwN). Die zweite Stufe umfasst anerkannte Ausbildungsberufe mit einer Regelausbildung von mehr als zwei Jahren und die erste Stufe umfasst besonders qualifizierte Facharbeiter oder Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion (BSGE 62, 74 ff.). Der Gruppe mit dem Leitberuf des Facharbeiters ist insbesondere zuzuordnen, wer einen anerkannten Ausbildungsberuf mit mehr als zweijähriger Ausbildung erlernt und bisher ausgeübt hat, aber auch wer ohne Absolvierung der vorgeschriebenen Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf gearbeitet und sich dadurch die Kenntnisse angeeignet hat, die ihn befähigen, sich unter gelernten Facharbeitern auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig und damit vollwertig zu behaupten oder dessen tarifvertragliche Einordnung in eine Tarifgruppe den Schluss zulässt, dass diese Tätigkeit als Facharbeitertätigkeit zu qualifizieren ist (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 12](#), 13). Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb, wobei es auf das Gesamtbild ankommt, wie es durch die in [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) genannten Merkmale umschrieben wird (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)).

Da nach der Rechtsprechung des BSG grundsätzlich eine Verweisung auf eine Stufe unter dem maßgebenden Hauptberuf zumutbar ist (vgl. u.a. BSG vom 16.06.1994 - [13 RJ 55/93](#) -), ist ein zur Gruppe der vierten Stufe gehörender Versicherter auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ein zur Gruppe der dritten Stufe gehörender Versicherter ebenfalls auf solche. Eine Ausnahme gilt hier nur für solche ungelernten Arbeiten, bei denen es sich um die einfachsten ihrer Art handelt (BSGE 43, 243, 247). Für Versicherte, die dem oberen Bereich der Angelernten angehören, ist die Verweisbarkeit eingeschränkt. Bei diesen Angelernten müssen sich zumutbare Verweisungstätigkeiten durch Qualitätsmerkmale, etwa das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher oder betrieblicher Vorkenntnisse, auszeichnen (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 143](#)). Diese besonderen Qualitätsmerkmale sind regelmäßig bei Anlern Tätigkeiten im unteren Bereich und bei herausgehobenen ungelernten Tätigkeiten zu finden. Ferner sind bei Angelernten des oberen Bereichs Verweisungstätigkeiten konkret zu benennen (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 109](#)). Die zur Gruppe der zweiten Stufe gehörenden Facharbeiter sind auf Tätigkeiten ihrer Gruppe oder der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas mit dem Leitberuf des Angelernten verweisbar. Die Verweisungstätigkeit muss also zu den sonstigen staatlich anerkannten Ausbildungsberufen gehören oder eine echte betriebliche Ausbildung von wenigstens drei Monaten erfordern oder wegen ihrer Qualität tariflich wie ein sonstiger Ausbildungsberuf bewertet werden (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 16](#)). Die Verweisung auf ungelernte Tätigkeiten ist hier nicht möglich (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 138](#) mwN). Die Klägerin ist aufgrund ihres bisherigen Ausbildungs- und Berufswegs als ungelernte Arbeiterin im Sinne dieses Mehrstufenschemas zu qualifizieren. Damit kann sie auf alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verwiesen werden.

Der Senat verkennt nicht, dass es der Klägerin in Anbetracht ihres Lebensalters, ihres bisherigen beruflichen Werdegangs, ihrer gesundheitlichen Einschränkungen sowie der gegenwärtigen Situation auf dem Arbeitsmarkt schwer fallen dürfte, tatsächlich einen geeigneten Arbeitsplatz zu erhalten. Dieses Risiko wird von [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) aber ausdrücklich der Arbeitslosenversicherung und nicht der Rentenversicherung zugerechnet, so dass auch hieraus kein Rentenanspruch zu begründen ist.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-05