

L 13 R 3294/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 2511/03
Datum
14.07.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3294/05
Datum
30.11.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.Juli 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I. Die Klägerin begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2003.

Der 1947 geborenen Klägerin, deren Antrag auf Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit vom 14. September 1998 mit Bescheid vom 26. November 1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Juni 1999 zunächst abgelehnt worden war, wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 14. November 2001 auf der Grundlage eines nach Klageerhebung beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) im Verfahren S 12 RJ 2867/99 geschlossenen Vergleichs vom 30. August 2001 ausgehend vom Eintritt eines Leistungsfalls am 13. Februar 2001 ab dem 1. September 2001 bis zum 31. Dezember 2002 eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt.

Am 24. September 2002 stellte die Klägerin, die keinen Beruf erlernt hat und zuletzt von 1973 bis 1997 als Arbeiterin in der Kontrolle und als Hilfsarbeiterin beschäftigt war, einen Antrag auf Weitergewährung der bis zum 31. Dezember 2002 bewilligten Erwerbsminderungsrente, woraufhin die Beklagte die Klägerin nervenärztlich, orthopädisch und internistisch begutachten ließ. Im nervenärztlichen Gutachten vom 18. November 2002 teilte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. mit, dass bei der Klägerin ein ausgesprochen akzentuiertes Krankheitsverhalten bei histrionischer Persönlichkeitsakzentuierung vorliege. Psychische Störungen, die etwa einem vollschichtigen Leistungsvermögen im Wege stünden, ließen sich nicht explorieren. Auf eine unzureichende Mitarbeit der Klägerin bei der Klärung der sozialmedizinisch relevanten Fragen sei ausdrücklich zu verweisen. Im orthopädisch-chirurgischen Zusatzgutachten vom 26. November 2002 stellte der Facharzt für Orthopädie Dr. S. folgende Diagnosen: Hohlrunder Rücken, Lunatummalazie rechts und Arthrose des rechten Handgelenks, Heberden-Arthrose an mehreren Fingern beider Hände, Senk-Spreiz-Füße. Er kam zu dem Ergebnis, dass die Klägerin noch in der Lage sei, leichte und teilweise mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Sitzen und in wechselnden Körperhaltungen, auch mit überwiegenden, jedoch nicht ausschließlichen Steh- und Gehbelastungen auszuführen. Unter diesen Voraussetzungen müsse die tägliche Arbeitszeit nicht auf weniger als sechs Stunden eingeschränkt werden. Bei Arbeiten ohne wesentlichen Zeitdruck reichten die üblichen Pausen aus. Im internistischen Gutachten vom 23. Januar 2003 stellte Medizinaldirektor (MDir) L., Internist/Sozialmedizin zusammenfassend folgende Diagnosen: Histrionische Persönlichkeitsstruktur mit akzentuiertem Krankheitsverhalten, deutliche Arthrose des rechten Handgelenks bei Verdacht auf frühere Handwurzelfraktur (Lunatummalazie), nicht funktionsmindernde Polyarthrosen der Langfinger beider Hände, unbehandelte Bluthochdruck, mäßiges Übergewicht und Obstipation. Er kam zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass die Klägerin ab dem 1. Januar 2003 leichte Arbeiten regelmäßig und über sechsstündig ohne Nachtschicht, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne Ansprüche an ständige belastende Handgelenksbewegungen rechts sowie übertriebene Ansprüche an die Handkraft beiderseits und ohne Überkopparbeiten und Zwangshaltungen der Wirbelsäule verrichten könne. Mit Bescheid vom 29. Januar 2003 lehnte die Beklagte die Gewährung der Rente wegen Erwerbsminderung ab. Hiergegen legte die Klägerin am 18. Februar 2003 Widerspruch ein. Nach Einholung einer weiteren ärztlichen Stellungnahmen von MDir. L. vom 7. Mai 2003 und des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. H. vom 8. Mai 2003 wurde der Widerspruch der Klägerin mit Bescheid vom 30. Juni 2003 im Wesentlichen mit der Begründung zurückgewiesen, dass die Klägerin keinen Beruf erlernt und sich während ihres bisherigen Erwerbslebens auch keine so weitgehenden Spezialkenntnisse angeeignet habe, dass sie als Facharbeiterin oder qualifiziert angelernte Arbeiterin angesehen werden könne. Die für sie in Betracht kommende Vergleichsperson sei folglich die ungelernete Arbeiterin des allgemeinen Arbeitsmarktes. Im Rentenverfahren sei sie in der Zeit vom 13. November 2002 bis 14. November 2002 auf der klinischen Beobachtungsstation der Beklagten internistisch, chirurgisch-orthopädisch und nervenfachärztlich untersucht und begutachtet worden. Vorgelegen habe eine umfangreiche

Anzahl von ärztlichen Berichten und Gutachten aus den vorangegangenen Renten-, Widerspruchs- und Klageverfahren. Nach Auffassung der Ärztlichen Dienststelle seien alle Leiden ausreichend gewürdigt und weiterer medizinischer Sachaufklärungsbedarf, insbesondere auf nervenfachärztlichem Gebiet, werde nicht gesehen. Vielmehr seien die im Gutachten von Dr. B., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie im November 2002 getroffenen Feststellungen zum Leistungsvermögen zutreffend und begründet dargestellt worden. Unter Würdigung der erhobenen Befunde werde die Klägerin aus ärztlicher Sicht zumindest ab 1. Januar 2003 für fähig gehalten, leichte Arbeiten regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Vermieden werden sollten Nachtschicht, erhöhter Zeitdruck, Ansprüche an ständig belastende Handgelenksbewegungen rechts sowie übertriebene Ansprüche an die Handkraft beidseits, Überkopparbeiten und einseitige Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Mit dem beschriebenen Leistungsvermögen könne sie ab dem 1. Januar 2003 wieder mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein.

Mit der am 18. Juli 2003 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt und vorgetragen, dass es Sprachschwierigkeiten bei der Anamneseerhebung und bei der Begutachtung durch Dr. B. gegeben habe. Dagegen treffe es nicht zu, dass ihre Mitarbeit bei dieser Untersuchung schlecht gewesen sei und sie massive demonstrative Verhaltensweisen geboten habe. Die Auffassung von Dr. B., dass eine krankheitswertige depressive Beeinträchtigung nicht vorliege, sei nicht richtig. Sie stimme nicht mit den Ausführungen der behandelnden Ärzte sowie dem früheren Gutachten von Dr. J., das zur Gewährung einer Zeitrente geführt habe, überein. Eine wesentliche Änderung sei nicht eingetreten. Vielmehr hätten sich die Beschwerden, insbesondere die sozialen Rückzugstendenzen, verstärkt. Sie sei weiterhin nicht in der Lage, regelmäßig einer Erwerbstätigkeit in einem Umfang von sechs Stunden täglich nachzugehen. Die Voraussetzungen für die Weitergewährung der vollen Erwerbsminderungsrente über den 31. Dezember 2002 hinaus lägen vor. Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie Prof. Dr. R. und des Facharztes für Innere und Psychosomatische Medizin Dr. M. ... Ein weiteres nervenärztliches Gutachten wurde von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG eingeholt. Der Facharzt für Orthopädie Prof. Dr. R. hat in dem Sachverständigengutachten vom 5. Juli 2004 im Wesentlichen ausgeführt: Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Frauenarbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von mindestens sechs Stunden vollschichtig auszuüben. Bei diesen Tätigkeiten sei darauf zu achten, dass das Heben, Tragen sowie das Bewegen schwerer Lasten vermieden werde. Eine Beschränkung auf fünf kg werde für angemessen gehalten. Auf überwiegend einseitige Körperhaltung, dauerndes oder überwiegendes Stehen, Gehen und Sitzen sowie häufiges Bücken solle verzichtet werden. Auch Überkopparbeiten sollten vermieden werden. Fingerfeinarbeiten könnten aufgrund der Heberden-Arthrose nicht mehr durchgeführt werden. Besondere Arbeitsbedingungen seien aber nicht zu veranlassen. Für eine Tätigkeit, die Publikumsverkehr beinhalte, werde die Klägerin für nicht geeignet gehalten. Bei Arbeiten ohne wesentlichen Zeitdruck würden keine zusätzlichen Pausen benötigt. Der zumutbare Weg zur Arbeitsstelle solle zu Fuß zwei km nicht überschreiten. Öffentliche Verkehrsmittel könnten uneingeschränkt genutzt werden. Anhand der vorliegenden Aktenlage könne festgestellt werden, dass sich der Gesundheitszustand in den letzten Jahren nicht signifikant geändert habe. Lediglich im Bereich der Heberden-Arthrose beidseits sei es zu einer leichten Zunahme gekommen. Der Facharzt für Innere und Psychosomatische Medizin Dr. M. hat in seinen Psychotherapeutisch/Psychosomatischen Sachverständigengutachten vom 17. September 2004 im Wesentlichen ausgeführt, zusammenfassend falle im Rahmen der durchgeführten Testpsychologie eine hohe Widersprüchlichkeit in den Ergebnissen der Testdiagnostik auf, insbesondere scheine die Bereitschaft, Beschwerden zu schildern, bei entsprechender Fragestellung außerordentlich hoch zu sein. Im Vergleich zur früheren Testpsychologie stehe eine Verbesserung der gesamten Symptomatik im Vordergrund, wobei die damals festgestellte schwere Depression, Angststörung und somatoforme Schmerzstörung nicht vorhanden sei. Der Sachverständige hat folgende Diagnosen mitgeteilt: Somatisierungsstörung bei histrionischer Persönlichkeitsstörung, Adipositas mit medikamentös eingestellter Fettstoffwechselstörung und gut eingestelltem Bluthochdruck. Dazu kämen noch die orthopädischen Diagnosen. Speziell durch die orthopädisch gestellten Diagnosen ergäben sich körperliche Einschränkungen erheblichen Maßes, auf der anderen Seite sei auch durch die psychischen Störungen und die damit verbundene Symptombildung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit gegeben. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Arbeiten allgemeiner Art, auch Hilfsarbeiten, auszuüben. Im Rahmen einer Fünf-Tage-Arbeitswoche könne sie leichte Tätigkeiten bis zu einer Höchstdauer von sechs Stunden je Arbeitstag verrichten. Für den orthopädischen Gutachter hätten sich von sozialmedizinischer Seite die Möglichkeiten nicht nur für leichte, sondern auch für mittelschwere Frauenarbeiten ergeben, was nach dem jetzigen Eindruck bei der ausführlichen Begutachtung von psychosomatisch-psychotherapeutischer Seite nicht mehr möglich erscheine. Hinsichtlich der Leistungseinschränkungen qualitativer Art werde auf das orthopädische Gutachten durch Prof. R./Dr. K. verwiesen. Im Rahmen der psychischen Einschränkungen sollten in jedem Falle Schicht- oder Akkordarbeiten vermieden werden, auch seien Tätigkeiten mit nervlicher Belastung und zu hohem Zeitdruck, auch Klettern oder Steigen nicht mehr möglich. Eine zusätzliche Pausenregelung über die normal bestehende erscheine nicht notwendig. In jedem Falle solle wegen der erheblichen orthopädischen Beschwerden ein wirbelsäulengerechter Stuhl vorhanden sein. Der festgestellte Gesundheitszustand bestehe in etwa seit Ende 2002 und stimme auch in etwa mit der sozialmedizinischen Einschätzung von MDir L. und Dr. B. überein. Im Vergleich zum Befund des Dr. J. erscheine eine deutliche Stabilisierung mit Besserung der damals mittelschwer bis schweren Depression und globalen Angststörung entstanden zu sein, so dass jetzt ein bis zu sechsstündiges Leistungsvermögen wieder vorstellbar sei. Dies sei in jedem Falle gekoppelt mit der positiven inneren Einstellung und damit der notwendigen Motivation der Klägerin zur Arbeit überhaupt. Weiterhin hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. in dem Sachverständigengutachten vom 30. Mai 2005 im Wesentlichen ausgeführt: Die Klägerin sei in ihrer Verhaltensweise durch die abhängigen, histrionischen, hypochondrisch und ängstlich-vermeidenden Verhaltensweisen geprägt. Aufgrund der psychopathologischen Auffälligkeiten sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin rentenrelevant beeinträchtigt. Ein mehr als sechsstündiger Einsatz der Klägerin in einem Arbeitsverhältnis, wo unterhaltsrelevante Einkünfte dabei bezogen werden könnten, sei nicht mehr möglich. Die beschriebenen seelisch bedingten Störungen im Sinne einer Neigung zum Somatisieren, einer Ängstlichkeit mit Vermeidungsverhalten, einer regressiven Lebenshaltung und einem sekundären Krankheitsgewinn im Rahmen der kombinierten Persönlichkeitsstörung führten zu einer wesentlichen Reduktion der Leistungsfähigkeit der Klägerin. Die vorliegenden Gesundheitsstörungen auf dem nervenärztlichen Gebiet sowie darüber hinaus auch die orthopädischen Beschwerden hätten sowohl qualitativ wie auch quantitativ einen erheblichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit bei Ausüben einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jeder Art. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Arbeiten allgemeiner Art bis unter sechs Stunden je Arbeitstag zu verrichten. Im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche könnten diese leichten Tätigkeiten bis unter sechs Stunden je Tag verrichtet werden. Mittelschwere und schwere Arbeiten könnten nicht mehr ausgeübt werden. Aus der nervenärztlichen Sicht seien nach der psychologischen Testung eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit, eine wesentlich reduzierte Auffassungsgabe und ein reduziertes Durchhaltevermögen aufgrund der Persönlichkeitsstörung zu erkennen. Die Klägerin habe sich bei der Testung bemüht gezeigt, jedoch seien trotz des Bemühens die kognitiven Beeinträchtigungen deutlich geworden. Nach der Testung sei die Klägerin äußerst erschöpft und mit ihren Gedanken nicht mehr anwesend gewesen, d.h. dass bei ihrer Grundstörung die Frustrationstoleranz bei höheren Belastungen sehr niedrig sei, was zu Ängstlichkeit und auch Panikattacken führen könne. In qualitativer Hinsicht dürften nur Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen und Stehen und Gehen ausgeübt werden. Dabei solle häufiges Bücken, gleichförmige Körperhaltungen, Überkopparbeiten, Klettern oder Steigen,

Schicht- und Akkordarbeiten, besondere nervliche Belastungen, Zeitdruck vermieden werden. Besondere Arbeitsbedingungen, wie Pausen von 15 Minuten nach zwei Stunden sollten wegen der Erschöpfbarkeit der Konzentration gegeben sein. Aufgrund der zusätzlichen erheblichen orthopädischen Einschränkungen solle ein wirbelsäulengerechter Stuhl vorhanden sein. Der aus der nervenärztlichen Sicht festgestellte Gesundheitszustand bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit mindestens seit Ende des Jahres 2002. Bei der gutachterlichen Beurteilung von MDR L., Dr. B. und Dr. Schmied seien ähnliche Befunde erhoben worden. Die Beurteilung der damaligen Befunde und die Ausprägung der Beeinträchtigungen habe sich bei der aktuellen Begutachtung allerdings geändert. Die Symptome einer schweren Depression wie in dem Gutachten von Dr. J. im Jahre 2001 seien nicht mehr feststellbar. Die Symptome einer schweren Angststörung, die Dr. J. im Juni 2001 beschrieben habe, hätten sich zu einer mäßig ausgeprägten Angststörung gewandelt. Allerdings seien wesentliche Verhaltensstörungen und kognitive Hirnleistungseinschränkungen im Rahmen der kombinierten Persönlichkeitsstörung erhoben worden, die möglicherweise in ihrer Ausprägung seit Ende 2002 zugenommen hätten, vor allem in Hinblick auf das regressive Verhalten. Auch eine resignative Haltung, die weder von Dr. M. noch von Dr. B. beschrieben worden sei, sei bei der jetzigen Begutachtung deutlich wahrnehmbar gewesen. Daher scheine ein Leistungsvermögen von unter sechs Stunden bei einer Fünf-Tage-Woche mit den oben beschriebenen Einschränkungen vorstellbar. Eine Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von über sechs und mehr Stunden täglich sei ausgeschlossen. Mit dem Psychotherapeutischen/Psychosomatischen Gutachten von Dr. M. vom 17. September 2004 bestehe hinsichtlich des erhobenen Befunds zum Teil Übereinstimmung, zum Teil bestehe auch Einverständnis mit der Diagnosestellung. Allerdings weiche die Beurteilung der Leistungsfähigkeit von der dortigen Beurteilung ab. Die Leistungsfähigkeit sei stärker eingeschränkt als dies nach der Einschätzung von Dr. M. der Fall sei. Mit Urteil vom 14. Juli 2005 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen und die hierdurch bedingten Einschränkungen des Leistungsvermögens seien durch das Sachverständigengutachten vom 5. Juli 2004 und 17. September 2004 geklärt. Der Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin in dem Sachverständigengutachten vom 30. Mai 2005 sei demgegenüber nicht zu folgen. Die Klägerin sei damit unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch in der Lage, sechs Stunden täglich leichte Arbeiten zu verrichten.

Gegen dieses ihren Bevollmächtigten am 21. Juli 2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 9. August 2005 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt und vorgetragen, dass sie lediglich noch unter sechs Stunden täglich leichte Arbeiten verrichten könne, was durch das Gutachten von Dr. H. bestätigt werde, der die gute Mitarbeit der Klägerin betont habe, welche sicherlich auch darauf zurückzuführen gewesen sei, dass die Untersuchung ohne den Ehemann erfolgt sei. Demgegenüber werde die Aussagekraft des Gutachtens von Dr. M., auf das das angegriffene Urteil gestützt sei, aufgrund der Einflussnahme des Ehemannes relativiert.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Juli 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 29. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Juni 2003 zu verurteilen, ihr ab 1. Januar 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und ihre Bescheide für rechtmäßig.

Seit dem 1. April 2007 erhält die Klägerin auf der Grundlage des Bescheids vom 15. Dezember 2006 Altersrente für Frauen.

Die Berichterstatterin hat mit Verfügung vom 17. Oktober 2006 die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat in Betracht ziehe, nach [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zu entscheiden, und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme bis 13. November 2006 gegeben. Die Klägerin hat darauf hin mitteilen lassen, dass sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe. Sie habe sich einer Gallenoperation unterziehen müssen und ihr Blutdruck sei dramatisch erhöht. Vorgelegt wurde ein ärztliches Attest von Dr. H. C., I., wonach u.a. die Klägerin bei ihm seit dem 15. November 2005 wegen hohem Blutdruck in Behandlung sei.

Wegen der weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Klageakten des SG (S 12 RJ 2511/03, S 3 SB 2499/05) und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte sowie 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. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 4 SGG](#); vgl. Bundessozialgericht [BSG] SozR 3 2600 § 44 Nr. 7) ist der den Antrag der Klägerin vom 23. September 2002 auf Weitergewährung ihrer Rente wegen voller Erwerbsminderung ablehnende Bescheid vom 29. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Juni 2003. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2003; ihr steht auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) in der hier anwendbaren, seit 1. Januar 2001 geltenden Fassung (vgl. [§ 302b Abs. 1 SGB VI](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. 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 sechs Stunden gesunken ist ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Die Voraussetzungen für eine volle oder teilweise Erwerbsminderung liegen hier nicht vor. Bezogen auf die Zeit ab dem 1. Januar 2003 war die Klägerin noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Damit ist sie nicht erwerbsgemindert und hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen (teilweiser oder voller) Erwerbsminderung. Dass auf internistischem Gebiet keine die Leistungsfähigkeit der Klägerin über die auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet bestehenden Einschränkungen hinaus mindernde Erkrankung vorliegt, steht für den Senat auf der Grundlage des urkundlich zu verwertenden Gutachtens von MDir L. fest. Einer weiteren Aufklärung der internistischen Beschwerden war auch nicht aufgrund des vorgelegten ärztlichen Attests von Dr. C. vom 15. November 2006 erforderlich. Schon im Gutachten von MDir L. war ein damals noch unbehandelter Bluthochdruck ohne weitere Schädigungszeichen bei unauffälligem klinischen Befund und im Wesentlichen unauffälligem Ruhe-EKG festgestellt worden. Eine zu Leistungseinschränkungen führende Verschlechterung trotz der nun erfolgenden Behandlung lässt sich dem vorgelegten Attest nicht entnehmen und ist auch sonst nicht mitgeteilt worden. Soweit in dem Attest vom 15. November 2006 weiter ausgeführt wird, dass der im nüchternen Zustand zu messende Blutzuckerwert am 9. November 2006 180 mg/dl betragen habe, gab auch dies keine Veranlassung zu weiteren medizinischen Ermittlungen. Insoweit fällt zunächst auf, dass sich das Attest, das auf den Hinweis gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) vorlegt wurde, auf einen oben erwähnten Diabetes mellitus bezieht, der allerdings an dieser Stelle erstmalig erwähnt wird. Zudem wird berichtet, dass die Klägerin diesbezüglich von einem Internisten behandelt werde. Ein einmaliger, von ihrem Kardiologen gemessener Wert gibt vor diesem Hintergrund keinen Anhaltspunkt für das Vorliegen einer die Leistungsfähigkeit der Klägerin beeinträchtigenden internistischen Erkrankung, zumal die Nahrungsaufnahme den Blutzuckerspiegel stark beeinflusst (bei kohlenhydratreichem Essen, z. B. Nudeln, können Blutzuckerwerte von bis zu 220 mg/dl gefunden werden, ohne dass der Betroffene zuckerkrank ist) und die Klägerin ein Attest ihres Internisten während des seit August 2005 anhängigen Berufungsverfahrens nicht vorgelegt hat. Bei einem Diabetes handelt es sich überdies um eine durch exogene Einflüsse geförderte behandlungsbedürftige, aber auch behandlungsfähige Erkrankung, die bei guter Einstellung und eigenverantwortlichem kooperativem Verhalten des Patienten keine quantitative Leistungsminderung für körperlich leichte Arbeiten bedingt (vgl. Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung, 5. Auflage, S 258/259, 262 f). Die mitgeteilte Gallensteinoperation dürfte zur Besserung der insoweit vorher hervorgerufenen Beschwerden geführt haben, bietet jedenfalls kein Anhaltspunkt für eine Verschlechterung. Verschlechterung der orthopädischen und psychiatrischen Beschwerden hat die Klägerin nicht konkret vorgetragen. Die auf diesen Gebieten bestehenden Leiden hatten auch während der zurückliegenden Jahre nicht wesentlich zugenommen, das psychiatrische Beschwerdebild hat sich gegenüber der im Gutachten von Dr. J. erhobenen Befunde sogar gebessert, was hinsichtlich der schweren Angststörung und der schweren bis mittelgradigen Depressionen von Dr. M. und Dr. H. insoweit übereinstimmend mitgeteilt wurde.

Hinsichtlich der dem orthopädischen Fachgebiet zuzuordnenden und das Leistungsvermögen limitierenden Erkrankungen steht aufgrund der überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. R., dessen Beurteilung sich der Senat zu eigen macht, fest, dass insoweit keine quantitative Leistungsminderung besteht. Der Facharzt für Orthopädie hat in dem Sachverständigengutachten vom 5. Juli 2004 folgende Diagnosen mitgeteilt: Chronisch rezidivierende Cervicobrachialgie ohne Einschränkung der HWS und ohne Hinweis auf Wurzelirritation, chronisch rezidivierende Lumboischialgie beidseits bei degenerativem Lumbalsyndrom ohne Funktionseinschränkung, kein Hinweis auf Wurzelirritation, Hohlrundrücken, muskuläre Dysbalance bei ausgeprägter Insuffizienz der Rücken- und Bauchmuskulatur mit Fehlhaltung, Os lunatum-Malazie rechts, Handgelenksarthrose rechts, Heberden-Arthrose an mehreren Fingern beider Hände, Senk-Spreiz-Fuß beidseits. Diese Diagnosen gehen hinsichtlich der Erkrankung der Wirbelsäule und muskulären Dysbalance über die Befunde des Gutachters Dr. S. im Verwaltungsverfahren hinaus. Da die nun diagnostizierte chronisch rezidivierende Cervicobrachialgie und die chronisch rezidivierende Lumboischialgie jeweils ohne Funktionseinschränkung ohne Hinweis auf Wurzelirritation festgestellt wurden, ist es nachvollziehbar und überzeugend, dass sich hieraus keine zusätzliche Einschränkungen des qualitativen Leistungsvermögens, dagegen aber weitere zu beachtende qualitative Einschränkungen ergeben. Aufgrund dieser Befunde steht auch für den Senat fest, dass die Klägerin in der Lage ist, leichte bis mittelschwere Frauenarbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, wobei das Heben, Tragen sowie das Bewegen von Lasten über fünf kg vermieden werden muss. Auch überwiegend einseitige Körperhaltung, dauerndes oder überwiegendes Stehen, Gehen und Sitzen sowie häufiges Bücken und Überkopparbeiten sollen vermieden werden. Fingerfeinarbeiten können aufgrund der Heberden-Arthrose nicht mehr durchgeführt werden. Besondere Arbeitsbedingungen sind dagegen nicht erforderlich.

Auch die neurologischen und psychiatrischen Beschwerden der Klägerin begründen keine anspruchsbegründende quantitative Leistungsminderung. Dies ergibt sich aus dem überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Dr. M., dem der Senat folgt. Dr. M. führt in dem Sachverständigengutachten vom 17. September 2004 schlüssig und nachvollziehbar aus, dass sowohl im Rahmen der Somatisierungsstörung wie der vorhandenen histrionischen Persönlichkeitsstörung seelisch bedingte Einschränkungen - auch in Form von Hemmungen, welche die Leistungsfähigkeit betreffen - vorliegen. Unter Anlegung eines strengen Maßstabes und bei kritischer Würdigung lässt sich allerdings nicht vollständig ausschließen, dass diese Störungen nicht nur durch die vorliegende histrionische Grundstruktur verstärkt auftreten, sondern auch, was sich in der Testpsychologie angedeutet hat, aggraviert dargestellt werden. Es erscheint jedoch augenblicklich nicht so, dass bei aller zumutbaren Willensanstrengung aus eigener Kraft die Störungen überwunden werden können, da dazu die notwendige innere Motivation für Veränderung nicht wahrnehmbar und möglicherweise nicht vorhanden ist. Bei der Somatisierungsstörung mit möglicher Einflussnahme schnell auftretender Symptomatik, die auch in leichterer Form mit Depressivität und Ängstlichkeit verbunden sein kann, ist es auch die histrionische Persönlichkeitsstörung, die die Leistungsfähigkeit im Normalfalle reduziert. Auf der Grundlage dieses Befundes überzeugt es, dass eine achtstündige Tätigkeit nicht mehr möglich ist, da diese eine Konzentrationsüberforderung hervorrufen kann, wobei die Grundstörung zu Frustrationsintoleranzen verbunden mit somatischen Symptomen (meist gastroabdominal) oder auch mit Affektäquivalenten (Depression und Angst) führen kann. Andererseits ist es aber auch schlüssig und nachvollziehbar, wenn der Sachverständige, der keine Störungen des Antriebs, der Psychomotorik, keine auffälligen Phobien

oder Zwänge sowie keine formalen und inhaltlichen Denkstörungen oder wesentliche Hinweise für eine depressive Störung oder Episode feststellen konnte, zu dem Ergebnis kommt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte Arbeiten allgemeiner Art, auch Hilfsarbeiten, im Rahmen einer Fünf-Tage-Arbeitswoche bis zu einer Höchstdauer von sechs Stunden je Arbeitstag zu verrichten, wobei in qualitativer Hinsicht Schicht- oder Akkordarbeiten, Tätigkeiten mit nervlicher Belastung und zu hohem Zeitdruck zwar nicht mehr möglich sind, eine zusätzliche Pausenregelung über die normal bestehende aber nicht notwendig erscheint.

Dem Gutachten des Sachverständigen Dr. H. vom 30. Mai 2005 kann eine schlüssige Begründung für einer quantitative Leistungsbeschränkung auf unter sechs Stunden täglich nicht entnommen werden. Zunächst fällt auf, dass der Gutachter lediglich eine mehr als sechsstündige Tätigkeit ausschließt und eine leichte, weniger als sechsstündige Tätigkeit als grundsätzlich leistungsgerecht ansieht. Auch aus seinen, die Leistungseinschränkung begründenden Ausführungen ergibt sich keine Rechtfertigung für die Annahme, dass eine leichte, sechsstündige Tätigkeit unter Beachtung qualitativer Einschränkungen der Klägerin nicht mehr möglich sei. Der Sachverständige hat eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, dependenten und vermeidenden Anteilen, eine chronische Somatisierungsstörung mit diversen körperlichen Symptomen und eine generalisierte Angststörung mit Panikattacken diagnostiziert. Hiervon ausgehend wird eine quantitative Leistungseinschränkung mit einem unter sechsstündigen Leistungsvermögen mit reduzierter Konzentrationsfähigkeit, einer wesentlich reduzierten Auffassungsgabe und reduziertem Durchhaltevermögen begründet. Diese Auswirkungen der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung werden insbesondere auf kognitive Beeinträchtigungen bei der Testung und eine Erschöpfung der Klägerin nach Abschluss der Testung gestützt. Dies überzeugt insoweit nicht, als sich eine Testsituation von leichten Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Konzentration und ohne Zeitdruck, die hier in Rede stehen, deutlich unterscheidet. Auch lässt sich aus einer Ermüdung nach zwei Stunden im Laufe einer mehrstündigen Exploration mit der Durchführung von Tests nicht die Notwendigkeit von zusätzlichen Pausen von fünfzehn Minuten nach jeweils zweistündiger Tätigkeit ableiten, wenn diese im Wesentlichen anspruchslos ist. Eine schlüssige Darlegung und überzeugende Begründung, weshalb der Sachverständige im Gegensatz zum Sachverständigen Dr. M., der sich auch mit der reduzierten Konzentrationsfähigkeit der Klägerin auseinandergesetzt hat, eine Überforderung bereits bei einer sechsstündigen mit zusätzlichen Pausen von fünfzehn Minuten nach zwei Stunden und nicht erst bei einer mehr als sechsstündigen Tätigkeit mit den üblichen Pausen annimmt, enthält das Gutachten nicht. Dr. H. geht selbst davon aus, dass sein Gutachten sich von demjenigen des Sachverständigen Dr. M. weniger im Hinblick auf die Befunderhebung als im Wesentlichen im Hinblick auf die hieraus abgeleiteten stärkeren Leistungseinschränkungen unterscheidet, die, wie dargelegt, in quantitativer Hinsicht und bezüglich zusätzlich erforderlicher Pausen aber nicht zu überzeugen vermögen. Aufgrund der vom Sachverständigen Dr. H. neben dem reduzierten Durchhaltevermögen als leistungsbeeinträchtigend festgestellten reduzierten Konzentrationsfähigkeit und Auffassungsgabe wird ggf. zusätzlich eine qualitative Einschränkung im Hinblick auf den geistigen Anspruch der Tätigkeit zu beachten sein. Die auf der Grundlage des Gutachtens Dr. M. getroffene Feststellung, dass leichte Tätigkeiten ohne Zeitdruck, ohne Publikumsverkehr und Schicht- oder Nachtschicht von der Klägerin jedenfalls dann noch sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarkts ausgeübt werden können, wenn diese weder mit besonderen geistigen Anforderungen noch nervlichen Belastungen verbunden sind, wird durch dieses Gutachten damit nicht in Frage gestellt. Aufgrund der orthopädischen Beschwerden muss ein wirbelsäulengerechter Stuhl zur Verfügung stehen; ferner müssen das Heben, Tragen sowie das Bewegen von Lasten über fünf kg, überwiegend einseitige Körperhaltung, dauerndes oder überwiegendes Stehen, Gehen und Sitzen sowie häufiges Bücken, Überkopparbeiten und Fingerfeinarbeiten vermieden werden. Mit diesem Leistungsvermögen ist die Klägerin nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#).

Der Ausnahmefall einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung (vgl. hierzu etwa BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); auch Großer Senat [BSGE 80, 24](#), 33 f.) ist nicht gegeben. In einem solchen Fall kann der Arbeitsmarkt für einen noch vorhandenen sechsstündigen Leistungsvermögen ausnahmsweise als verschlossen gelten. Dem liegt der Gedanke zu Grunde, dass eine Verweisung auf noch vorhandenes Restleistungsvermögen nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#)). Einschränkungen, die eine solche Annahme rechtfertigen könnten, liegen bei der Klägerin nicht vor. Die genannten qualitativen Einschränkungen können zwar das Spektrum der für die Klägerin in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Dies gilt insbesondere auch für das Ergebnis eines wirbelsäulengerechten Stuhls (vgl. Senatsurteil vom 12. September 2006 - [L 13 R 3030/04](#) -).

Letztlich sind auch die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) nicht gegeben; die Klägerin war ab dem 1. Januar 2003 auch nicht berufsunfähig. Ausgangspunkt der Prüfung ist auch hier entsprechend der zu [§ 43 SGB VI](#) in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung entwickelten Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 107](#) und 169). Dabei ist unter dem bisherigen Beruf in der Regel die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit jedenfalls dann zu verstehen, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben eines Versicherten wahr (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#); BSG [SozR - 2600 § 43 Nr. 17](#)). Im Falle der Klägerin ist von der zuletzt auf Dauer verrichteten Tätigkeit als Montagearbeiterin auszugehen. Hierbei handelt es sich - die Klägerin hat keine Berufsausbildung absolviert - um eine ungelernete Tätigkeit. Die Klägerin genießt damit keinen qualifizierten Berufsschutz und kann auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, ohne dass es der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-12-03