

L 13 R 4818/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 3599/04
Datum
27.07.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4818/06
Datum
14.12.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Die am 1950 geborene Klägerin, die keine Berufsausbildung absolviert und zuletzt als Stanzerin gearbeitet hat, beantragte am 25. Juli 2000 erstmals die Gewährung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit, die mit Bescheid vom 16. November 2000 abgelehnt wurde. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde zurückgewiesen und die zunächst erhobene Klage mit Schriftsatz des Bevollmächtigten der Klägerin vom 5. Mai 2003 zurückgenommen.

Am 28. Juli 2003 stellte die Klägerin erneut einen Antrag auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, woraufhin die Beklagte Auskünfte von den die Klägerin behandelnden Ärzten einholte und sie von Dr. Sch. internistisch/sozialmedizinisch begutachten ließ. Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12. Januar 2004 mit der Begründung ab, die Klägerin könne noch mindestens sechs Stunden täglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Der hiergegen am 27. Januar 2004 eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juli 2004 zurückgewiesen. Die Behörde stützte ihre Entscheidung auf Befundberichte von Dr. Lampert vom 26. Mai 2004 und vom 6. August 2003 mit beigefügten Facharzt- und Krankenhausberichten, von Dr. St. vom 18. November 2003, von Dr. We. vom 8. Juni 2004 sowie von Dr. Straub vom 13. Mai 2004 und auf das Gutachten von Dr. Sch. vom 14. November 2003.

Mit der am 27. August 2004 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt und vorgetragen, dass sie dauernde Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule habe und es zu einer wesentlichen Verschlimmerung der Folgen der depressiven Erkrankung gekommen sei. Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung von Auskünften der die Klägerin behandelnden Ärzte sowie eines Sachverständigengutachtens des Facharztes für Orthopädie Prof. Dr. Wü. und des Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin Prof. Dr. Fo ... Ein weiteres orthopädisches Gutachten wurde von dem Facharzt für Orthopädie C. und ein weiteres nervenärztliches Gutachten wurde von dem Arzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Rö. auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholt. Der Facharzt für Orthopädie Prof. Dr. Wü. teilte in seinem Gutachten vom 12. April 2005 folgende Diagnosen mit: Chronische Lumbalgie bei Zustand nach Bandscheibenprolaps L 4/5 rechts sowie L 5/S1, Tendovaginitis stenosans (schnellender Finger) Daumen beidseits, Zustand nach Carpalunnel-Syndrom und Retinaculumspaltung beidseits sowie somatoforme Schmerzen. Er führte hierzu aus, dass eine gestörte Schmerzverarbeitung mit Somatisierung einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit haben könne. Orthopädisch strukturelle Veränderungen, die die altersentsprechenden überschritten, stünden demgegenüber im Hintergrund. Die Klägerin sei in der Lage, leichte und mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig im Rahmen einer 5-Tage-Arbeitswoche zu verrichten. Schwere Tätigkeiten könnten nicht verrichtet werden. Eine zusätzliche Leistungseinschränkung ergebe sich aufgrund der Zuckerkrankheit. Hier seien Pausen zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels notwendig. Leichte Arbeiten könnten vollschichtig im Sitzen ausgeübt werden. Bei mittelschwerer Tätigkeit sei ein Wechsel von Sitzen, Stehen oder Gehen in Stundenabstand notwendig. Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten von 5 kg seien vollschichtig und bis 10 kg bis 20x pro Arbeitstag möglich. Die Schicht- und Akkordarbeit werde durch die Blutzuckererkrankung eingeschränkt. Aufgrund der Adipositas sei eine Tätigkeit in der Höhe (Klettern oder Steigen) bei erhöhtem Unfallrisiko ausgeschlossen. Tätigkeiten in Zwangshaltungen seien nur reduziert ausführbar, Bückbewegungen dürften eine Frequenz von 10 pro Stunde nicht überschreiten. Der Facharzt für Orthopädie Dr. C. teilt in seinem Sachverständigengutachten vom 2. Februar 2006 folgende

Diagnosen mit: Chronische Lumbalgie, Sensibilitätsstörungen im Dermatom L 5 rechts nach Bandscheibenvorfall L 4/5 rechts, keine motorischen Störungen an den unteren Extremitäten, klinisch derzeit noch blandes Impingement-Syndrom links, ohne wesentliche Funktionseinschränkung der linken Schulter, Restbeschwerden nach operativer Neurolyse des rechten Nervus Medianus, operiertes Carpalunnelsyndrom links ohne Beschwerden, Beugesehenknötchen an beiden Daumen, stenosierende Tendovaginitis rechts (sogen. "Schnappdaumen"). Er führt hierzu aus, die auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen schränkten das qualitative Leistungsvermögen der Klägerin ein. Die Klägerin könne noch leichte, kurzfristig (situativ) auch mittelschwere körperliche Arbeiten ausführen, schwere körperliche Arbeiten seien nicht mehr zumutbar. Die noch möglichen Tätigkeiten könnten im Rahmen einer 5-Tageweche noch täglich 6 Stunden und mehr (vollschichtig) verrichtet werden. Zu vermeiden seien: Arbeiten ausschließlich im Sitzen, überwiegend im Stehen oder Gehen, mit häufigem Bücken, in ständig gebeugter Rumpfhaltung, in der Hocke, häufig Überkopf oder in Armvorhalte, Akkordarbeiten, auf Leitern und Gerüsten, unter ständiger Exposition von Nässe, Kälte, Zugluft sowie regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg Gewicht, mehr als nur kurzfristiges Heben und Tragen von Gewichten bis zu 10 kg. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht unerlässlich, betriebsübliche Pausen seien ausreichend. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin und Nervenkrankheiten Dr. Fo. führt in dem Sachverständigengutachten vom 23. August 2005 aus, dass auf psychiatrischem Fachgebiet keine Krankheiten vorlägen. Bei den geschilderten Beschwerden handele es sich um Befindlichkeitsstörungen, die die Klägerin subjektiv verstärkt erlebe. Aufgrund einer nur geringen Ausprägung der geschilderten Beschwerden hätten diese keinen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Einschränkungen. Der Facharzt für Nervenkrankheiten, Psychiatrie und Psychotherapie, Rehabilitationsmedizin Dr. Rö. führt in dem Sachverständigengutachten vom 4. Mai 2006 aus, auf ihn wirke die Klägerin antriebsgemindert, verlangsamt, schwerbesinnlich, geschwächt, ermattet, auch durch körperliche Einbußen beeinträchtigt, bis behindert. Ihre Motorik sei schon allein durch die Rückenschmerzen, durch die Kniebeschwerden, die Sensibilitätsstörungen im Rahmen der Polyneuropathie beeinträchtigt. Sie sei sicherlich mehr der Typ der sogenannten indolenten Persönlichkeit, die von ihren Beschwerden zunächst wenig Aufhebens mache. Durch die Komorbidität zahlreiche Schädigungen und Störungen sei es zu einer allgemeinen Herabsetzung ihres Leistungsniveaus gekommen. Zusammenfassend könne auch unter Würdigung der vorliegenden Gutachten und auf Grund eigener Untersuchung und Urteilsbildung keine nennenswerte Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit mehr angenommen werden. Die Klägerin sei täglich höchstens in der Lage, unterhalbschichtig, d.h. etwa 3 Stunden täglich auf dem freien Arbeitsmarkt tätig zu sein. Mit Urteil vom 27. Juli 2006 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 die Sachverständigengutachten vom 12. April 2005, 2. Februar 2006 und vom 23. August 2005 geklärt. Der Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin in dem Sachverständigengutachten vom 4. Mai 2006 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 4. September 2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21. September 2006 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt und vorgetragen, dass sie lediglich noch unter sechs Stunden täglich leichte Arbeiten verrichten könne, was durch das Gutachten von Dr. Rö. bestätigt werde, der ergänzend hätte gehört werden müssen. Die Klägerin befinde sich auch weiterhin in psychiatrischer Behandlung bei Dr. Sch ...

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. Juli 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Juli 2004 zu verurteilen, ihr ab dem 1. August 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

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

Der Senat hat Dr. Sch. als sachverständigen Zeugen schriftlich angehört und ein nervenärztliches Gutachten von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie-Psychotherapie Dr. H. eingeholt. Dr. Sch. hat mit Schreiben vom 6. Dezember 2006 u.a. angegeben, es bestehe bei der Klägerin eine schwere depressive Episode vor dem Hintergrund einer langjährigen dysthymen Entwicklung bei erheblichen persönlichen Problemen. Eine berufliche Tätigkeit sei im Rahmen der depressiven Störung auch für weniger als drei Stunden täglich nicht möglich. Der Sachverständige Dr. H. hat demgegenüber in seinem Gutachten vom 4. März 2007 mitgeteilt, bei Zustand nach Operation eines Carpalunnelsyndroms beidseits seien keine in ganz typischer Weise darauf beziehbare Beschwerden vorgebracht worden. Auch ließen sich Paresen, Atrophien oder überdauernde Sensibilitätsstörungen insoweit nicht nachweisen. Auf die in der Vorgeschichte diagnostizierte diabetische Polyneuropathie ließen sich die beidseits erloschenen Achillessehnenreflexe beziehen, denen keine funktionelle Relevanz zukomme. Sensibilitätsstörungen in einem für eine Polyneuropathie typischen Verteilungsmuster seien jetzt nicht beklagt worden. Auch insoweit ließen sich jetzt keine Paresen nachweisen. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei zunächst vom Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD10 F45.4) auszugehen. Die vorliegenden Erkrankungen bedingten gewisse qualitative Leistungseinschränkungen. Zunächst kämen bei Berücksichtigung der Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet ohne eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit noch leichte körperliche Tätigkeiten in Betracht. Aufgrund der bestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sollten schwere Lasten (über 10 kg) nicht gehoben oder getragen werden. Gleichförmige Körperhaltungen wie Überkopfarbeiten sollten vermieden werden. Günstig sei ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder häufiges Treppensteigen sollten nicht erfolgen. Ebenfalls sollten Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien nicht verrichtet werden. Aufgrund der vorliegenden Dysthymie und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung müsse eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nachtarbeit sowie durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Dies gelte gleichermaßen für besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine erhöhte Verantwortung und eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung. Bei Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen sei die Klägerin noch in der Lage, ohne eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig (sieben bis acht Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche) auszuüben. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich insbesondere keine Störungen der Auffassung, der Konzentration oder des Durchhaltevermögens gezeigt. Besondere Arbeitsbedingungen wie betriebsunübliche Pausen oder besonders gestaltetes Arbeitsgerät seien nicht erforderlich. Es bestünden auch keine Beschränkungen des Arbeitsweges, weder hinsichtlich der Zeitdauer, noch der Länge oder der Art des Verkehrsmittels. Dr. Rö. habe im Gutachten vom 4. Mai 2006 keine präzise diagnostische Einordnung vorgenommen. Die von ihm konstatierte unvollschichtige Leistungsfähigkeit lasse sich auf dem Boden des jetzt erhobenen Befundes nicht nachvollziehen. In diesem Zusammenhang sei nochmals darauf hingewiesen, dass sich keine Störungen der Auffassung, der Konzentration oder des Leistungsvermögens gezeigt hätten. Auch die Kriterien für das Vorliegen einer (auch leichten) depressiven Episode

seien nicht erfüllt worden. Eine schwere depressive Episode liege keinesfalls vor. Insofern sei auch die Leistungsbeurteilung des Herrn Dr. Sch. nicht nachvollziehbar.

Wegen der weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung, nachdem die Beteiligten auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet haben.

Die zulässige 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 28. Juli 2003 auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ablehnende Bescheid vom 12. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Juli 2004. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. August 2003.

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](#)).

Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Bezogen auf die Zeit ab dem 1. August 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 internistischen 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 Dr. Sch. vom 27. November 2003 fest. Die Gutachterin hat folgende Diagnosen erhoben: Metabolisches Syndrom bei erheblichem Übergewicht mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörung. Sie hat hiervon ausgehend ein täglich sechsstündiges Leistungsvermögen für ausschließlich nur noch leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord, Schichtarbeiten, übermäßigen Stress und Zeitdruck angenommen. Als weitere quantitative Einschränkungen wurden genannt: keine größeren Temperaturschwankungen am Arbeitsplatz, keine Einwirkung von Hitze, inhalativen Schadstoffen, Dämpfen und Gasen, kein Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Diese Einschätzung überzeugt vor dem Hintergrund, dass nach Feststellung der Gutachterin der Bluthochdruck schon seit 20 Jahren ohne Anhaltspunkte für cardiale Dekompensation besteht und außer Gefühlstörungen in den Zehen keine diabetogene Folgeerkrankung vorliegt. Die Einschätzung entspricht auch der Aussage des die Klägerin behandelnden Arztes für Allgemeinmedizin und Innere Medizin in seinem Schreiben an das SG vom 3. März 2005, in dem er als im Vordergrund stehend chronische Schmerzen, verminderte Belastbarkeit des Stütz- und Bewegungsapparats und nicht den internistisch festgestellten Bluthochdruck und insulinpflichtigen Diabetes mellitus ansieht. Eine Verschlechterung ihrer internistischen Leiden hat die Klägerin während des Verfahrens nicht vorgetragen. Auch haben sich im Rahmen der neurologischen Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. H. keine Anhaltspunkte für eine Zunahme der durch die diabetische Polyneuropathie bedingten Beschwerden ergeben. Vielmehr hat dieser ausgeführt, dass den erloschenen Achillessehnenreflexen keine funktionelle Relevanz zukomme, Sensibilitätsstörungen in einem für eine Polyneuropathie typischen Verteilungsmuster nicht beklagt worden seien und sich keine Paresen nachweisen ließen.

Hinsichtlich der dem orthopädischen Fachgebiet zuzuordnenden und das Leistungsvermögen limitierenden Erkrankungen steht aufgrund der überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. Wü., dessen Beurteilung sich der Senat zu eigen macht, fest, dass insoweit keine quantitative Leistungsminderung besteht. Dieser Sachverständige hat in dem Gutachten vom 12. April 2005 anhand seiner Diagnosen nachvollziehbar und überzeugend mitgeteilt, dass die Haupteinschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund des Übergewichts sowie der Schmerzverarbeitungsstörung bestehe. Die orthopädischen Beschwerden führten zu keinen zusätzlichen Einschränkungen. Bei der Untersuchung sei kein Wurzelreizsyndrom im Bereich der Lendenwirbelsäule als Hinweis auf einen symptomatischen Bandscheibenvorfall festgestellt worden. Die nativ-radiologischen Aufnahmen wiesen eine physiologische Bandscheibenraumhöhe nach ohne fortgeschrittene Degeneration auf. Diese Diagnosen und die Beurteilung der Leistungsfähigkeit wurden durch das Gutachten des Sachverständigen Dr. C. im Wesentlichen bestätigt. Aufgrund dieser Befunde steht auch für den Senat fest, dass die Klägerin im Hinblick auf ihre orthopädischen Beschwerden in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden ohne Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten von mehr als 5 kg ohne Zwangshaltungen und häufiges Bücken zu verrichten.

Auch die neurologischen und psychiatrischen Beschwerden der Klägerin begründen keine quantitative Leistungsminderung. Dies ergibt sich aus dem überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Dr. H., dem der Senat folgt. Dieser führt in seinem Sachverständigen Gutachten schlüssig und nachvollziehbar aus, dass eine somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymie, aber keine Depression vorliegt. Typisch für eine derartige anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei das Klagen über einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung zumindest nicht vollständig erklärt werden könne. Bei einer Dysthymie handele es sich um eine chronische depressive Verstimmung, die nicht die Leitlinien einer leichten oder mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung bzw. einer depressiven Episode erfülle. Die Stimmungslage sei leicht gedrückt und die affektive Schwingungsfähigkeit und der Antrieb seien leicht reduziert gewesen. Die Kriterien für das Vorliegen einer eigenständigen Angsterkrankung im Sinne des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD10 seien nicht erfüllt worden. Hinweise auf das Vorliegen einer Demenz bzw. eines hirnrorganischen Psychosyndroms älterer Nomenklatur hätten sich nicht ergeben. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Störungen der Auffassung, der Konzentration, des Durchhaltevermögens, der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses gezeigt. Auf dieser Grundlage ist auch die Leistungsbeurteilung des Gutachters schlüssig und nachvollziehbar. Danach müssen eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nachtarbeit sowie durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, ebenso wie besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie eine erhöhte Verantwortung und eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung vermieden werden. Hierzu hat der Sachverständige weiter ausgeführt, dass die Klägerin Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung aufgrund der bei ihr vorliegenden psychischen Erkrankungen nicht verrichten könne. Dass die Klägerin unter Beachtung dieser Einschränkungen leichte Tätigkeiten mindestens noch sechs Stunden täglich verrichten kann, ergibt sich schlüssig aus den dargelegten Befunden, die keine Hinweise für eine weitergehende zeitliche Begrenzung der Leistungsfähigkeit insbesondere hinsichtlich Ausdauer und Konzentration enthalten.

Dem Gutachten von Dr. Rö. vom 4. Mai 2006 kann demgegenüber eine schlüssige Darstellung einer quantitative Leistungsbeschränkung auf unter sechs Stunden täglich nicht entnommen werden. Zunächst fällt auf, dass der Gutachter keine eigenen Diagnosen erhebt, sondern bei der Beurteilung von bekannten Grunderkrankungen ausgeht, wobei er u.a. eine Depression und ein organisches Psychosyndrom nennt. Dem Gutachten Fo. hält Dr. Rö. entgegen, dass die Klägerin auf ihn antriebsgemindert, verlangsamt, schwerbesinnlich, konzentrationsgestört, ermüdet, geschwächt und ermattet sowie durch körperliche Einbußen beeinträchtigt bzw. behindert gewirkt habe. Er gibt damit, worauf die Beklage zu Recht hinweist, lediglich seinen während der Begutachtung gewonnenen subjektiven Eindruck wieder, ohne diesen durch Untersuchungsergebnisse zu objektivieren. Dementsprechend lässt sich dem Gutachten auch nicht entnehmen, auf welche Störungen insbesondere auf seinem Fachgebiet er diese Einschränkungen zurückführt. Auch in seiner zusammenfassenden Beurteilung der Leistungsfähigkeit wird lediglich mitgeteilt, dass es durch die Komorbidität zahlreicher Schädigungen und Störungen zur Herabsetzung des Leistungsniveaus gekommen sei. Entsprechendes gilt für die Einschätzung des Leistungsvermögens durch den behandelnden Arzt Dr. Sch., dessen Diagnose einer schweren depressiven Episode der Sachverständige Dr. H. überzeugend widerlegt hat.

Für den Senat steht damit auf der Grundlage des internistisch/sozialmedizinischen Gutachtens von Dr. Sch., des orthopädischen Gutachtens von Prof. Dr. Wü. und des neurologisch/Psychiatrischen Gutachtens von Dr. H. fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden ohne Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Zwangshaltungen und häufiges Bücken, ohne größere Temperaturschwankungen am Arbeitsplatz, ohne Einwirkung von Hitze oder Kälte, von inhalativen Schadstoffen und Dämpfen und Gasen zu verrichten, wobei Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder im Freien sowie Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nachtarbeit ausscheiden. 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. Insbesondere betriebsunübliche Pausen (vgl. BSG, Urteil vom 30. Mai 1984 [5a RKn 18/83](#) SozR 2200 § 1247 RVO Nr. 43) muss die Klägerin während der Arbeitszeit nicht einhalten. Selbst bei einer Blutzuckerkontrolle und Insulinspritzung früh, mittags und abends nach Bedarf fällt im Verlauf eines sechsstündigen Arbeitstages allenfalls mittags eine Blutzuckerkontrolle und Insulinspritzung an. Da nach [§ 4](#) des Arbeitszeitgesetzes vom 6. Juni 1994 ([BGBl. I 1170](#)) bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden mindestens eine halbstündige bzw. zwei viertelstündige Ruhepausen zu gewähren sind, kann die während des Arbeitstags erforderliche Blutzuckerüberprüfung und Insulingabe innerhalb dieser Pausen oder aber innerhalb der sogenannten persönlichen Verteilzeiten (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 15. August 2003 - [L 14 RJ 137/01](#) -) erfolgen.

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. August 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 Arbeiterin (Stanzerin) bei der Firma Tecsys in Pforzheim 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
2008-01-15