

L 11 R 3641/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 1112/05
Datum
19.04.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3641/07
Datum
22.01.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. April 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1955 geborene Klägerin verfügt über keinen Berufsabschluss. Ihre nach Beendigung der Schule begonnene Lehre als Verkäuferin brach sie nach einem Jahr ab, arbeitete dann als Praktikantin, später als Kinderpflegehelferin in verschiedenen Kinderheimen, wobei sie die ursprünglich geplante Ausbildung zur Kinderpflegerin aus gesundheitlichen Gründen aufgab. Danach war sie als Montiererin, Kantinenhilfe, Bedienung, Putzfrau und zuletzt als Löterin versicherungspflichtig bis August 1982 beschäftigt. Seitdem steht sie, mit Unterbrechungen durch eine kurze Zwischenbeschäftigung im Frühjahr 1992 wobei Pflichtbeiträge für Kindererziehung entrichtet wurden, im Bezug von Sozialleistungen, zuletzt seit 07. Juni 1994 der Arbeitslosenversicherung.

Ihren ersten im Februar 1995 gestellten Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit begründete die Klägerin mit einem Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom, häufigen Migräneanfällen, einem Folgezustand nach Unterleibsoperationen (Eileiterschwangerschaft), Kreislaufbeschwerden, Muskelschmerzen, Sehstörungen durch das Halswirbelsäulenleiden, einem Bronchialasthma sowie seelischen Beschwerden. Nachdem der Gutachter Dr. H. die Klägerin für körperlich leichte Arbeiten mit gewissen Funktionseinschränkungen vollschichtig einsatzfähig erachtet hatte, wurde der Rentenantrag mit Bescheid vom 06. Juni 1995 abgelehnt. Der Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (bestandskräftiger Widerspruchsbescheid vom 11. Januar 1996).

Ihre zweiten Rentenanspruch vom 08. Januar 2000 begründete die Klägerin mit einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit 1999 (u.a. schwerste Fibromyalgie). Die Gutachter Dr. H. sowie Dr. G. erachteten die Klägerin für vollschichtig leistungsfähig, so dass der Rentenanspruch mit Bescheid vom 10. Juli 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Dezember 2000 abgelehnt wurde. In dem hiergegen angestrebten Klageverfahren beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) wurde die Beklagte verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ab 01. Februar 2001 zu gewähren (Urteil vom 04. Juni 2002, [S 2 RJ 128/01](#)). In dem Berufungsverfahren L 2 RJ 2630/02 wurde nach erneuter nervenärztlicher Begutachtung durch Dr. H. (nur schwere Attacken der Migräne bedingten eine zeitweilige Arbeitsunfähigkeit) wie einem internistischen Gutachten durch Dr. R. nach Aktenlage, nachdem sich die Klägerin zu einer erneuten gutachtlichen Untersuchung trotz Belehrung über ihre Mitwirkungspflichten nicht entschließen konnte (das Fibromyalgiesyndrom habe nur wenig Einfluss auf die Leistungsfähigkeit), das Urteil des SG aufgehoben und die Klage in vollem Umfang abgewiesen (Urteil vom 16. Juni 2004).

Am 19. Juli 2004 beantragte die Klägerin ein drittes Mal die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, wobei sie zur Begründung auf ihr seit 1999 vorliegendes schweres Fibromyalgiesyndrom verwies.

Die Beklagte veranlasste eine nervenärztliche, orthopädische und internistische Begutachtung in der ärztlichen Untersuchungsstelle Karlsruhe. Der Chirurg Dr. F., der Allgemeinmediziner Dr. H. sowie der Neurologe und Psychiater Dr. G. stellten zusammenfassend die Diagnosen: 1. Somatisierungsstörung auf dem Boden einer Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Anteilen, 2. Neurotische Fehlsteuerung mit multiplem HSW-, BWS-, und LWS-Schmerzsyndrom bei Fehlstatik und Dysbalance, 3. Reaktiv-depressive Symptomatik bei familiärer sowie sozialer Konfliktsituation, 4. Fibromyalgiesyndrom, 5. Migräne ohne Aura 6. Zustand nach HWS-Trauma, 7. Zustand nach

BWK-Frakturen 7., 8., 9. mit geringfügiger ventraler Höhenminderung der BWK 8 und 9, Fehlstatik, verstärkte Kyphose und Belastbarkeitsabminderung, 8. Eisenmangelanaemie bei Hypermenorrhoe, 9. Neigung zu hypotonen Kreislaufdysregulationen, 10. Rezidivierende Infekte der oberen Atemwege, 11. Ananmestisch allerge-toxisches Asthma bronchiale mit leichter bis nur mäßiger Funktionsirritation sowie 12. Status nach vier Entbindungen. Die Klägerin wurde zusammenfassend für in der Lage erachtet, leichte körperliche Arbeiten sechs Stunden und mehr unter Vermeidung von überwiegend einseitiger Körperhaltung, ständigem Stehen, Nachtschicht und besonderem Zeitdruck, häufigem Klettern oder Steigen, Absturzgefahr, an laufenden Maschinen sowie Belastung durch Hitze, starke Temperaturschwankungen und Lärm zu verrichten. Die Klägerin sei mit dem eigenen Pkw zur Begutachtung gekommen.

Mit Bescheid vom 24. August 2004 wies die Beklagte daraufhin den Rentenantrag mit der Begründung ab, die Klägerin könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben und sei damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert bzw. berufsunfähig.

Mit ihrem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, aufgrund der Vielzahl der bei ihr vorliegenden Krankheiten sei sie erwerbsgemindert. Ihre starke Migräne setze sie monatlich für ca. 10 bis 12 Tage außer Gefecht. Das Fibromyalgiesyndrom führe dazu, dass sie mehrere Tage im Monat bewegungsunfähig sei. Sie leide weiter an Kurzatmigkeit durch Asthma sowie Müdigkeit durch Eisenmangel. Auch sei eine weitere Verschlechterung eingetreten. Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme ein. Dr. F. führte aus, dass weder neue Befunde noch neue Diagnosen für die Beurteilung der allgemeinen Leistungsfähigkeit der Klägerin zugrunde zu legen seien. Das Migräneleiden sei bereits hinreichend durch Dr. H. gewürdigt worden. Dies gelte auch für das Fibromyalgiesyndrom. Die Behauptung, es läge eine ausgeprägte Belastungsatmennot aufgrund von Infekten der oberen Atemwege sowie auch ein Asthmabronchiale vor, werde durch keine Befunde gestützt und auch durch den behandelnden Arzt Dr. K. widerlegt, der lediglich ein hyperreagibles Bronchialsystem mit wenig ausgeprägten Beschwerden diagnostiziert habe. Eine schwergradige Eisenmangelanämie werde von den behandelnden Hausärzten gerade nicht erwähnt. Es werde damit weder eine Befundänderung in den letzten zwölf Monaten noch eine Befundverschlechterung konstatiert. Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23. Februar 2005 den Widerspruch mit der Begründung zurück, einen neuerliche Begutachtung mit körperlicher Untersuchung mache zur Zeit keinen Sinn, da sich der Gesundheitszustand nicht verschlechtert habe. Da die Klägerin keinen Beruf erlernt habe, sei sie aufgrund ihrer zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit auf sämtliche ungelernen Tätigkeiten verweisbar, so dass es der Benennung einer konkreten zumutbaren Tätigkeit nicht bedürfe.

Mit ihrer dagegen beim SG erhobenen Klage machte die Klägerin geltend, ihr sei vom LSG geraten worden, einen neuen Antrag im Hinblick auf diverse Gutachten, welche auch das Klagebegehren stützten, zu stellen. Sie sei aufgrund der diversen Erkrankungen, insbesondere der starken Migräne wie des Fibromyalgiesyndroms, nicht mehr in der Lage, erwerbstätig zu sein. Ihre finanzielle Situation sei zwar so schlecht, dass sie, wenn sie es könnte, gerne einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Sie könne jedoch allenfalls leichte Tätigkeiten für höchstens zwei bis drei Stunden am Tag verrichten und falle krankheitsbedingt 60 bis 70 % aus, so dass sie keinen Arbeitsplatz halten könne.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat das SG die behandelnden Ärzte schriftlich als Zeugen gehört und die Klägerin anschließend neurologisch-psychiatrisch wie orthopädisch begutachten lassen.

Der Allgemeinmediziner Dr. T., bei dem sich die Klägerin seit 1992 in hausärztlicher Behandlung befindet, führte aus, dass die von der Klägerin geäußerten Beschwerden organisch weniger gut oder gar nicht zu erklären seien. Er sehe diese daher als psychosomatischer Natur an bei ausgeprägter psychovegetativer Instabilität mit Neigung zu häufig schwer zu kontrollierender Medikamenteneinnahme und überdimensional dramatischer Empfindung von auch leichteren Beschwerden. Dieses Verhaltensmuster habe sich seit vielen Jahren verfestigt und sei einer sinnvollen Therapie kaum zugänglich. Deswegen halte er eine Berufstätigkeit von sechs Stunden täglich für kaum mehr möglich. Der Allgemeinmediziner Dr. S., der sich nicht zum Leistungsvermögen der Klägerin äußerte, hatte diese bis Dezember 2004 behandelt. Der Chirurg Dr. B., der die Klägerin wegen rezidivierender belastungsabhängiger Beschwerden beider Füße behandelt hatte, war hingegen der Auffassung, dass keine dauerhafte Beeinträchtigung der Berufstätigkeit vorliege und die Klägerin deswegen nicht leistungsgemindert sei.

Der Sachverständige Dr. B. beschrieb in seinem neurologisch-psychiatrischen einen guten Allgemein-, Kräfte- und Ernährungszustand der Klägerin. Sie habe in ihrer Art eher frisch und kontaktfähig gewirkt. Auffällig sei allerdings ihre Besorgnis gegenüber Kleinigkeiten (z.B. leichte Farbveränderung der Füße in sitzender Position). Sie versorge noch im wesentlichen ihren Haushalt, teilweise gemeinsam mit der zwölfjährigen Tochter, ihre Hobbys seien Malen und Lesen, gelegentlich auch Fernsehen. Im Vordergrund ihrer Erkrankungen stehe zum einen seit zwei Jahrzehnten die Migräne, die die Klägerin ihm gegenüber mit 5 Tagen angegeben habe, wobei das Intervall zwischen zwei Migräneanfällen ein bis drei Wochen betrage. Sie betriebe keine medikamentöse Migräneprophylaxe oder regelmäßiges leichtes Training, wodurch die krankheitsbedingten Fehltag in einem für den Arbeitgeber akzeptablen Rahmen blieben. Des weiteren sei das Krankheitsbild der somatoformen Schmerzstörung bekannt, wobei die Klägerin hier eine psychotherapeutische Behandlung aufgenommen habe, durch die sie die Wahrnehmung ihrer Schmerzen besser steuern können. Durch die ständige Einnahme von Schmerzmitteln und Beruhigungsmitteln sei ein Abhängigkeitssyndrom entstanden, welches zu unterschiedlichen Beschwerden wie Schlafstörungen, Unruhe, Ängstlichkeit und Unsicherheit sowie vegetativen Störungen geführt habe. Nach fachlich eingeleitetem Entzug könne ein neues schmerztherapeutisches Konzept mit wesentlich weniger unerwünschten Nebenerscheinungen angewandt werden. Sie könne unter Willensanstrengung ihre Beschwerden soweit zurückdrängen, dass eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Belastung der Wirbelsäule, überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit des Stehens und Gehens, ohne Schicht- und Nachtarbeit, ohne erhöhte Verantwortung und ohne besondere nervliche Belastung sechs Stunden und mehr möglich sei. Die Klägerin könne auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Die Klägerin machte hiergegen geltend, der Gutachter habe nicht ausreichend ihren Brusttumor, die Depressionen und die Phobie sowie ihre Tablettensucht wie auch ihre anderen Krankheiten berücksichtigt. Der Gutachter Dr. B. nahm hierzu ergänzend Stellung und führte aus, dass es sich um einen gutartigen Tumor (Fibroadenom, welchen die Klägerin bei der Untersuchung selbst nicht angesprochen habe) handele. Daraus könne der Schluss gezogen werden, dass der Tumor in der Psyche der Klägerin keinen großen Raum einnehme. Eine durchgeführte Migräneprophylaxe führe in etwa 50 % zur Reduktion der Häufigkeit von Migräne-Attacken, so dass das Migräneleiden als besserungsfähig zu betrachten sei. Bandscheibenprotrusionen seien keine seltenen, radiologisch nachweisbaren Veränderungen an den Bandscheiben. Im MRT seien keine Kompressionen der Nervenwurzel oder des Rückenmarks beschrieben, so dass es auch kein neurologisches Krankheitsbild gäbe. Die Belastbarkeit der Wirbelsäule könne somit nur als herabgesetzt gelten. Angesichts der Alltagsbewältigung wie auch ihres Stimmungszustandes am Untersuchungstag könne nicht vom Vorliegen einer Depression oder Phobie

ausgegangen werden. Eine Medikamentenabhängigkeit führe für sich allein betrachtet zu keiner quantitativen Leistungsminderung, lediglich bestimmte Arbeiten wie zum Beispiel das Führen von Kraftfahrzeugen seien zu unterlassen. Bei der Klägerin liege keine Fibromyalgie, sondern eher eine somatoforme Schmerzstörung vor. Um das Ausmaß der Beeinträchtigung durch die Symptome abschätzen zu können, bedürfte es der genaueren Befragung des Alltagsablaufs. Dieser lasse erkennen, dass der Klägerin genügend Freiheiten zur Gestaltung desselben zur Verfügung stünden.

Das SG holte daraufhin ein weiteres Gutachten bei Dr. J. ein. Dieser beschrieb eine diskrete Fehllage der Wirbelsäule bei leicht vermehrter Brustwirbelsäulenkyphose. Die Rückenstreckmuskulatur sei nicht auffällig verspannt gewesen trotz diffuser Druck- und Kopfschmerzhaftigkeit im Hals- und Brustwirbelsäulenbereich. Die Beweglichkeit der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sei in allen Ebenen altersentsprechend frei bei regelrechter Entfaltung der Dornfortsätze gewesen. Kernspintomographisch könnten wesentliche degenerative Veränderungen der Wirbelsäule ebenso wie ein Bandscheibenvorfall oder eine Kompression des Rückenmarkes oder der Nervenwurzeln ausgeschlossen werden. Deswegen ließen sich auch keine neurologischen Ausfälle nachweisen. Die Wirbelsäule sei damit insgesamt als altersentsprechend zu werten. Auch eine Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der oberen Extremitäten ließe sich nicht begründen. Dies gelte auch für die unteren Extremitäten. Er halte zusammenfassend das Vorliegen eines Fibromyalgiesyndroms für sehr unwahrscheinlich. Eher bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden sowie dem klinischen und bildgebenden Befund, so dass vermutlich eine somatoforme Schmerzstörung vorliege. Aus orthopädischer Sicht könne die Klägerin noch leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg unter Vermeidung von vornüber geneigter Körperhaltung wie Wirbelsäulenzwangshaltungen und Arbeiten in Kälte und Nässe acht Stunden arbeitstäglich verrichten. Für das Vorliegen einer bösartigen Brustdrüsenerkrankung bestehe derzeit kein hinreichender Verdacht, so dass er eine weitere internistische oder gynäkologische Begutachtung nicht für erforderlich erachte.

Nachdem die Klägerin monierte, dass der Gutachter vier Jahre alte Röntgenaufnahmen verwertet habe, führte Dr. J. ergänzend aus, er habe eine neuerliche Röntgenuntersuchung nicht für indiziert erachtet, da der klinische Befund sich in den letzten Jahren nicht verschlechtert und auch eine kernspintomographische Untersuchung vom 12.08.2004 vorgelegen habe. Diese sei wesentlich aussagekräftiger als Röntgenaufnahmen. Auch hier hätte es keiner erneuten kernspintomographischen Untersuchung bedurft, da neurologische Ausfälle ebenso wenig wie Nervenwurzelreizungen hätten nachgewiesen werden können. In weiterer Auswertung von Befundberichten des Orthopäden Dr. S. wie neu gefertigter Röntgenaufnahmen führte Dr. J. weiter aus, bei der Klägerin liege eine diskret linkskonvexe Seitenausbiegung der Wirbelsäule ohne relevante Torsion der Wirbelkörper sowie eine leichte degenerative Veränderung der Brustwirbelsäule, betont im mittleren Drittel bei diskret keilförmiger Deformierung der Brustwirbelkörper im mittleren Drittel, vor. Eine ausgeprägte Großzehengrundgelenksarthrose werde nicht belegt. In Kenntnis des klinischen Befundes und der angefertigten Röntgenaufnahmen ergebe sich daher keine Änderung der Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit.

Mit Urteil vom 19. April 2007, der klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 06. Juli 2007, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, die Klägerin erfülle die Anspruchsvoraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente nicht. Aufgrund ihres beruflichen Werdeganges und der zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Beschäftigung als Löterin sei sie als ungelernte Arbeiterin im Sinne des Mehrstufenschemas anzusehen, könne somit zumutbar auf ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden und sei auf diesem mindestens sechs Stunden täglich erwerbsfähig. Die Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet begründeten keine quantitative Leistungseinschränkung, welches sich aufgrund des Gutachtens von Dr. B. ergebe. Dieser habe ausgeführt, dass sich die Migräne durch Behandlung auf ein Maß reduzieren lasse, dass es keiner Erwerbstätigkeit entgegen stünde. Die somatoforme Schmerzstörung sei nicht so stark ausgeprägt, dass sie sich im Alltag auswirke, welches sich aufgrund der geschilderten vorhandenen Aktivitäten ergäbe. Die Klägerin sei auch nicht depressiv. Mit einem erfolgreichen Entzug von den Schmerzmitteln sei zu rechnen. Auch die Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet begründeten keine quantitative Leistungsminderung, wie der Gutachter Dr. J. ausgeführt habe. Für das Vorliegen einer bösartigen Brustdrüsenerkrankung bestünde kein hinreichender Verdacht.

Mit ihrer dagegen am 25. Juli 2007 eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, sie sei aufgrund der zunehmenden starken Migräne, die nicht in den Griff zu bekommen sei, jeden Monat mittlerweile etwa 14 Tage außer Gefecht gesetzt. Das Fibromyalgiesyndrom bzw. die Fehlsteuerung mit multiplem Schmerzsyndrom im Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich sowie der Bandscheibenschaden führten zu einer Unbeweglichkeit, so dass sie etwa eine Stunde morgens benötige, um sich überhaupt bewegen zu können. Die Infekte der Atemwege und der Eisenmangel bedingten eine überdurchschnittlich hohe Kurzatmigkeit bzw. Müdigkeit, so dass sie ständig Pausen einlegen müsse. Die Entfernung des Geschwürs in der Brust stünde in Kürze an. Das Burning-Feet-Syndrom und die Wasseransammlung in den Beinen würden derzeit untersucht. Auch insofern könne sie nicht im Stehen arbeiten. Die problematische familiäre Historie und die soziale Situation trügen ebenso dazu bei, dass hier eine Erwerbstätigkeit aus psychischen Gründen nicht möglich sei. Die Gesamtsituation der Klägerin sei in den eingeholten Sachverständigengutachten nicht bewertet worden. In der Gesamtschau der Leiden sei sie erwerbsunfähig. Dass sie in der Lage sei, Auto zu fahren und ihren Haushalt zu führen, habe nichts mit der Frage der Erwerbstätigkeit zu tun und sei allenfalls im Rahmen eines beantragten Pflegegeldes zu berücksichtigen. Die Klägerin hat hierzu verschiedene Kurzbefunde von Dr. S. sowie eine Heilmittelverordnung für Fango und Massage vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. April 2007 sowie den Bescheid vom 24. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Februar 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat hierzu eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. H. vorgelegt. Dieser führte aus, die von Dr. S. festgestellten Befunde stünden einer vollschichtigen leichten Tätigkeit nicht entgegen. Dieser beschreibe eine Schwellung des rechten Beines, die noch nicht als schwerwiegend mit funktionellen Konsequenzen oder einer Minderung der Leistungsfähigkeit einherginge. Offenbar habe auch keine erwähnenswerte Thrombose vorgelegen. Eine Beinschwellung könne durch einen Kompressionsstrumpf behandelt werden. Die Klägerin

leide nicht an einem Fibromyalgiesyndrom, sondern an einer Schmerzsymptomatik im Rahmen einer somatoformen Störung. Es bestehe daher keine Bedarf an einer erneuten Begutachtung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie die beigezogenen Akten [S 2 RJ 128/01](#) und L 2 RJ 2630/02 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft, weil die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die damit insgesamt zulässige Berufung ist indessen unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung der [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) sind in dem angefochtenen Urteil zutreffend dargestellt, weswegen der Senat hierauf zur Vermeidung überflüssiger Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug nimmt.

Die Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Zwar erfüllt sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenanstellung, wie es sich aus dem vorgelegten Versicherungsverlauf vom 24. August 2004 ergibt. Sie ist indessen weder teilweise noch voll erwerbsgemindert.

Die Klägerin ist vielmehr noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr unter Vermeidung von Zwangshaltungen der Wirbelsäule, überwiegendem Stehen, Schicht- und Nachtarbeit, erhöhter Verantwortung oder besonderer nervlicher Belastung, gebeugter Körperhaltung, Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie Arbeiten in Nässe und Kälte zu verrichten.

Durch diese qualitativen Einschränkungen wird weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsminderung begründet (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 75, 81, 90; 104, 117, 136; SozR 3-2200 § 1246 Nr. 15). Die Klägerin ist aufgrund ihres beruflichen Werdeganges als ungelernte Kraft, die zuletzt als Löterin versicherungspflichtig gearbeitet hat, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, weshalb auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ausscheidet.

Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist die Klägerin aufgrund ihres mehr als sechsständigen Leistungsvermögens nicht erwerbsgemindert. Das folgt zur Überzeugung des Senats aus den vom SG eingeholten Gutachten von Dr. B. und Dr. J. wie nicht zuletzt den im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. G., Dr. H. und Dr. F ...

Danach steht im Vordergrund der Leistungseinschränkungen sowohl die Migräneerkrankung wie die somatoforme Schmerzstörung, die aber zum einen einer erfolgsversprechenden Behandlung zugänglich sind, zum anderen aber, wie das SG zutreffend herausgearbeitet hat, nicht einem erfüllten Alltagsleben der Klägerin entgegen stehen. Dies hat insbesondere der Gutachter Dr. B. in seiner Anamnese erhoben und ausgeführt, dass die Klägerin nicht nur ihren Haushalt selbst führen, sondern auch ihren Hobbys und ihrem Familienleben nachgehen kann. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sind, wie der Sachverständige Dr. J. mehrfach auch in Auswertung aktueller Röntgenbefunde bestätigt hat, altersentsprechenden Ausmaßes und stehen, zumal neurologische Ausfallerscheinungen oder Nervenwurzelreizzeichen nicht nachweisbar waren, einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit der Klägerin nicht entgegen. Dies hat das SG ausführlich begründet dargelegt, weswegen der Senat auch insoweit ergänzend auf die Entscheidungsgründe Bezug nimmt.

Das Vorbringen im Berufungsverfahren führt ebenfalls zu keiner anderen Entscheidung. Die von der Klägerin vorgelegten Atteste belegen nicht eine Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes. Sie hat sich 2007 nur einmalig in eine Migränebehandlung begeben müssen. Insofern ist auch nicht ihre Behauptung belegt, dass sie jeweils 14 Tage wegen ihrer Migräne nicht einsatzfähig ist. Sie hat auch zur Überzeugung des Senats keine erfolgsversprechende Behandlung ihrer Migräne dargelegt, wie diese vom Gutachter Dr. B. angeregt wurde.

Die Berufung der Klägerin war daher als unbegründet abzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-27