

L 4 R 329/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 7 R 7976/05

Datum

29.11.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 329/08

Datum

24.09.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. November 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Die 1960 in der Türkei geborene Klägerin, die seit 1979 in Deutschland lebt, erlernte keinen Beruf und war zuletzt von 1990 bis 30. November 2004 als Hilfsarbeiterin (Montiererin) bei der Firma St. versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist die Klägerin arbeitslos. Sie bezog ab 01. Dezember 2004 Arbeitslosengeld, ab 24. Januar 2005 Krankengeld, vom 11. Mai bis 08. Juni 2005 Übergangsgeld und ab dem 01. August 2005 erneut Krankengeld. Das Versorgungsamt Stuttgart anerkannte ab dem 09. Januar 2004 einen Grad der Behinderung (GdB) von 60. In der Zeit vom 11. Mai bis 08. Juni 2005 nahm die Klägerin an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik Ü. teil. Internist Dr. H. nannte im Entlassungsbericht vom 22. Juni 2005 folgende Diagnosen: Chronisch rezidivierende Cervikobrachialgien und -cephalgien bei leichter Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance, chronisch rezidivierende Lumboischalgien bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance mit kleinem Bandscheibenvorfall L5/S1, depressiv gefärbte Befindensbeeinträchtigung mit psychosomatischem Beschwerdekomples sowie Adipositas. Die Klägerin sei noch in der Lage, die Tätigkeit als Montiererin sowie leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr zu verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit häufigen Zwangshaltungen, in gebückter Position, mit gehäuften Überkopfarbeiten sowie mit höheren Anforderungen an das Umstellungs-, Anpassungsvermögen und das Sprachverständnis. Die Klägerin wurde als arbeitsfähig angesehen.

Am 20. September 2005 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung gab sie an, sie leide an einer Läsion des Nervus radialis, an einem cervikocephalem Syndrom, an einer chronisch serösen Otitis media und an einer Depression. Ohne weitere medizinischen Ermittlungen lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 29. September 2005 ab. Zur Begründung führte sie aus, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben, sodass weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vorliege. Mit ihrem Widerspruch hiergegen machte die Klägerin geltend, sie sei aufgrund ihrer Krankheit nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Beklagte habe die Intensität ihrer Erkrankung nicht richtig eingeschätzt. Der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss wies den Widerspruch der Klägerin mit der Begründung zurück, aufgrund der zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit könne die Klägerin auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden. Sie sei noch in der Lage, derartige Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die Anerkennung als Schwerbehinderte führe zu keinem anderen Ergebnis (Widerspruchsbescheid vom 06. Dezember 2005).

Hiergegen erhob die Klägerin am 14. Dezember 2005 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Zur Begründung führte sie aus, sie leide an folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen: Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfall, Migräne, Depression, Übergewicht, Entfernung der Gebärmutter, Mandeloperation, Lymphdrüsenoperation, Entfernung des Eierstocks, Operation des Dünndarms, Schwindel, Blinddarmoperation und Fibromyalgie. Darüber hinaus könne sie den Urin nur schwer halten. Wegen des Schwindels sei sie bereits eine Treppe heruntergefallen und es sei zu einer Beinoperation gekommen. Sie sei wegen Dynästhen im Bereich der Hände, einer Claudicatio-Symptomatik, der Abklärung eines Wurzelreizzustandes und einer peripheren Läsion von dem Orthopäden Dr. He. sowohl an einen

Neurologen als auch an einen Schmerztherapeuten überwiesen worden. Zur weiteren Begründung legte die Klägerin einen Arztbrief der Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. R. vom 06. September 2006 vor, wonach keine sicheren Hinweise für eine rheumatologische Systemerkrankung vorlägen. Sie gehe von einem chronischen Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ aus. Zudem legte sie Arztbriefe der Ärztin für Anästhesie Dr. S. vom 15. März 2006 und des Dermatologen Prof. Dr. von den D. vom 06. März 2007 vor. Nach Dr. S. bestehe ein Verdacht auf Fibromyalgie-Syndrom bei Schmerzmaximum im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) /Lendenwirbelsäule (LWS). Prof. Dr. von den D. gab an, bei der Klägerin werde eine Hyposensibilisierungsbehandlung wegen einer Wespengift-Allergie durchgeführt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und wies darauf hin, dass der von der Klägerin am 28. April 2006 gestellte Antrag auf Gewährung von stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit Bescheid vom 13. Juni 2006 abgelehnt worden sei. Im Rahmen dieses Verfahrens hatte die Beklagte einen Befundbericht des Dr. He. vom 31. März 2006 eingeholt, der eine Rehabilitationsmaßnahme empfohlen hatte.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Orthopäde Dr. H. teilte mit (Auskunft vom 03. April 2006), die im Entlassungsbericht des Dr. H. genannten Diagnosen trafen zu. Er schließe sich auch der Beurteilung hinsichtlich des Leistungsvermögens an. Die Beschwerden lägen auf psycho-somatischem Gebiet. Arzt für Anästhesie Dr. K. gab an (Auskunft vom 18. April 2006), die Diagnosen des Dr. H. seien zwar zutreffend, der Beurteilung des Leistungsvermögens könne er sich jedoch nicht anschließen, da der zeitliche Umfang des Leistungsvermögens auf drei bis unter sechs Stunden zu begrenzen sei. Abgesehen von der körperlichen Symptomatik leide die Klägerin seit Jahren unter psychischen Störungen. Orthopäde Dr. He. teilte mit (Auskunft vom 12. April 2006), er stimme mit den durch Dr. H. erhobenen Befunden und Diagnosen überein. Auch werde die Beurteilung des körperlichen Leistungsvermögens in Bezug auf die Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet geteilt. In Kenntnis des Gesundheitszustands insgesamt erscheine ihm aber ein vollschichtiges Leistungsvermögen nicht mehr gegeben. Die qualitative Einschränkung beziehe sich auf die neurologisch-psychiatrische Situation. Unter Berücksichtigung der Erkrankungen auf orthopädischem Gebiet seien grundsätzlich schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten zu vermeiden. Er fügte seiner Auskunft zahlreiche Arztberichte bei (Bl. 45 bis 83 der SG-Akte). Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. Volk gab an (Auskunft vom 03. Mai 2006), dass die Klägerin bei ihm wegen chronisch rezidivierender bronchitischer Beschwerden in Behandlung sei. Sie sei noch fähig, leichte körperliche Arbeiten vollschichtig zu verrichten, wobei darauf geachtet werden müsse, dass sie hierbei keinen inhalativ reizenden Substanzen exponiert sei. Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ko. teilte mit (Auskunft vom 18. Mai 2006), ein Carpal-tunnelsyndrom links habe eindeutig ausgeschlossen werden können. Die Klägerin sei in psychischer Hinsicht in der Grundstimmung depressiv mit deutlichen Somatisierungstendenzen. Sie schließe sich der Leistungseinschätzung des Dr. H. an. Facharzt für Innere Medizin Dr. Z. gab an (Auskunft vom 29. Mai 2006), dass die maßgeblichen Leiden auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet lägen. Bei der von ihm durchgeführten Phlebographie habe eine tiefe Beinvenenthrombose ausgeschlossen werden können. Er verwies insofern auf seinen Arztbrief vom 03. März 2006, in dem u.a. festgehalten wurde, dass er bei einer relativ guten Belastbarkeit bis 100 Watt kein Hinweis für eine Ischämie gefunden habe. Die geschilderten Beschwerden stünden mutmaßlich im Zusammenhang mit dem Rückenleiden. Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Klägerin schloss er sich der Leistungseinschätzung des Dr. H. an. Dr. S. legte ihren Arztbrief vom 15. März 2006 vor und führte aus (Auskunft vom 02. November 2006), es bestehe eine starke Somatisierungstendenz, weshalb ein psychiatrisches Gutachten angeregt werde.

Das SG erhob das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie Dr. He. vom 29. Oktober 2006. Dieser teilte mit, die Klägerin habe angegeben, nur ein bisschen Lesen und verschiedene Namen schreiben zu können. Neurologische Ausfallserscheinungen wie Paresen, Atrophien oder auf eine umschriebene Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörung hätten sich nicht nachweisen lassen. Der geklagte Kopfschmerz lasse sich als Migräne einordnen, wobei außerhalb akuter Kopfschmerzattacken keine funktionelle Leistungseinschränkung bestehe. Auf psychiatrischem Fachgebiet liege eine leichte depressive Episode vor. Dies äußere sich durch eine insgesamt leicht gedrückte Stimmungslage und eine leichte Verminderung der affektiven Schwingungsfähigkeit. Eine mittelgradige oder schwere depressive Erkrankung (Episode) habe sich im Rahmen der Untersuchung definitiv nicht gezeigt. Die Kriterien für das Vorliegen einer eigenständigen somatoformen Störung seien nicht eindeutig erfüllt. Es sei jedoch davon auszugehen, dass die beklagten Schmerzen durch die depressive Erkrankung zumindest mit unterhalten bzw. verstärkt würden. Im Übrigen habe sich keine Störung der Auffassungsgabe, der Konzentration, des Durchhaltevermögens, der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses gezeigt. Die Klägerin könne sowohl eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als auch eine Tätigkeit als Montagearbeiterin mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Schwere Lasten (über 10 kg) sollten nicht gehoben oder getragen werden. Gleichförmige Körperhaltungen und Überkopfarbeiten sollten vermieden werden, ebenso Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen, Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, Arbeiten mit Akkord, Wechselschicht, Nacharbeit sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck. Die Klägerin könne Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder geistigen Beanspruchung aufgrund der bei ihr vorliegenden psychischen Erkrankung nicht mehr verrichten. Zusätzliche Arbeitspausen seien aus nervenärztlicher Sicht nicht erforderlich.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) erhob das SG das Gutachten der Dr. R. vom 25. Juli 2007. Diese gelangte zu folgenden Diagnosen: Chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ, depressives Syndrom, degeneratives Wirbelsäulensyndrom und Rhizarthrose. Die Klägerin könne die Tätigkeit als Montagearbeiterin nur noch vier bis sechs Stunden verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeit, Wechselschicht, Nachtschicht, Exposition von Nässe, Kälte, Zugluft, besondere Verantwortung und geistige Beanspruchung. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für drei bis sechs Stunden durchzuführen, wobei sie nach zwei Stunden 30-minütige Pausen einlegen müsse. Die zusätzlichen Arbeitspausen seien wegen der beim Fibromyalgie-Syndrom typischen raschen muskulären Erschöpfbarkeit notwendig.

Für die Beklagte nahm Facharzt für Innere Medizin Dr. B. am 03. August 2006 zu den Arztauskünften und am 06. November 2007 zu den erhobenen Gutachten Stellung. Dem nervenärztlichen Gutachten des Dr. He. könne gefolgt werden. Im Gutachten der Dr. R. fänden sich bei der rheumatologischen Anamnese und im Untersuchungsbefund hingegen nur spärliche und vage Angaben. Eine höhergradige funktionelle Beeinträchtigung lasse sich aus dem genannten rheumatologischen Untersuchungsbefund nicht entnehmen. Die Notwendigkeit zusätzlicher Arbeitspausen werde mit einer typischen raschen muskulären Erschöpfbarkeit beim Fibromyalgiesyndrom begründet. Woraus sich diese allgemeine Aussage gerade in Bezug auf die Klägerin ableite, bleibe unklar. Die Einschätzung der Gutachterin Dr. R. beruhe offensichtlich in erster Linie auf den eigenen subjektiven Angaben der Klägerin. Ferner legte die Beklagte die Auskunft des Dr. H. vom 25. November 1997 gegenüber dem SG in einem früheren Rechtsstreit (S 15 J 3482/97) vor, in der dieser angegeben hatte, die Klägerin sei nur noch in der Lage,

Tätigkeiten halb- bis unter vollschichtig zu verrichten.

Mit Urteil vom 29. November 2007, das den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 14. Januar 2008 zugegangen ist, wies das SG die Klage ab. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Sie sei noch in der Lage, täglich wenigstens sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig zu sein. Maßgebend sei insofern das Gutachten und die Leistungseinschätzung des Neurologen und Psychiaters Dr. He ... Zu beachten seien lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Gestützt werde diese Leistungseinschätzung auch durch die Aussage der Dr. Ko ... Nicht überzeugend sei hingegen das Gutachten der Dr. R ... Die Einschätzung, wonach die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts nur noch drei bis sechs Stunden mit einer Pause von 30 Minuten nach zwei Stunden verrichten könne, sei weder begründet noch durch die erhobenen Befunde gedeckt. Die von der Klägerin im Fibromyalgiefragebogen beantworteten Fragen sprächen zudem gegen eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens. Aufgrund des der von Dr. R. erhobenen Befundes sei nicht nachvollziehbar, wie diese zu einem unter sechsstündigen Leistungsvermögen komme. Es fehlten Angaben dazu, dass die Klägerin die angenommene 30-minütige Pause tatsächlich wegen Erschöpfbarkeit benötige. Es sei nicht zulässig, aus einer Diagnose abstrakt auf Beeinträchtigungen zu schließen. Soweit die Klägerin an einem chronischen Cervikal- sowie Lumbalsyndrom leide, führe dies ebenfalls nicht zu einer Leistungsreduzierung in zeitlicher Hinsicht. Die behandelnden Orthopäden Dr. H. und Dr. He. hätten keine quantitative Reduzierung des Leistungsvermögens mitgeteilt. Soweit man aufgrund der Ausführungen des Gutachters Dr. He., die Klägerin könne nur ein bisschen Lesen und verschiedene Namen schreiben, von einer Benennungspflicht einer Verweisungstätigkeit aufgrund von Analphabetismus ausgehe, könne die Klägerin auf die Tätigkeiten eines Warenaufmachers/Versandfertigmachers sowie Warensortierers verwiesen werden. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig, da sie noch in der Lage sei, sozial zumutbare leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten.

Gegen das Urteil des SG hat die Klägerin am 18. Januar 2008 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Sie wiederholt im Wesentlichen ihr Vorbringen und trägt zusätzlich vor, das SG habe das "Gutachten" des Dr. K. vom 18. April 2006 nicht berücksichtigt. Aus diesem "Gutachten" ergebe sich, dass sie nur noch in der Lage sei, drei bis unter sechs Stunden zu arbeiten. Auch habe das SG das "Gutachten" des Dr. H. aus dem Jahr 1997 nicht ausreichend gewürdigt, der zu dem Ergebnis gekommen sei, dass sie nur noch halb- bis unter vollschichtig arbeiten könne. Zudem sei ein GdB von 60 festgestellt worden. Nicht berücksichtigt habe das SG ferner, dass nach dem Gutachten der Dr. R. atypische Leistungsbeeinträchtigungen vorlägen, da sie nach zwei Stunden eine halbe Stunde Pause machen müsse. Die Beklagte habe auch keine konkrete Verweisungstätigkeit benannt. Facharzt für Psychiatrie-Psychotherapie Dr. A ... habe ihr zudem mitgeteilt, dass bei ihr ab und zu ein Sauerstoffmangel im Gehirn vorliege, so dass Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen aufträten. Zur weiteren Begründung hat die Klägerin den Arztbrief des Facharztes für Gynäkologie Dr. Kl. vom 01. Februar 2008, wonach ein unauffälliger Untersuchungsbefund bestehe, und den Befundbericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. vom 25. Februar 2008, der als Diagnose "cervikales und lumbales WKS C6+7, L 4 bis S1" angegeben und eine Neuropathie ausgeschlossen hat, vorgelegt. Sie stützt sich darüber hinaus auf Atteste der Allgemeinärztin Stu. vom 13. März und 28. Juli 2008, wonach bei ihr schwere orthopädische Erkrankungen bestünden, sodass Arbeiten mit langem Stehen, Sitzen und Gehen im Moment nicht möglich seien. Es bestünden folgende Dauererkrankungen: "Hiatushernie dysplast. Coxarthrose re Psychosomatose BSV L5/S1, Wespengiftallergie cervikale BS-Protrusionen". Zusätzlich stützt sich die Klägerin auf ein Attest des Orthopäden Dr. He. vom 18. März 2008, in dem folgende Diagnosen genannt werden: Chronisches Zervikalsyndrom, pseudoradikuläre Schmerzausstrahlung, Dorsalgien bei funktioneller Störung der Brustwirbelsäule (BWS), Lumbalsyndrom, zunehmende Ischialgie linksseitig, pseudoradikuläre Schmerzausstrahlung, Periarthropathie linke Schulter, Epicondylitis humeri ulnaris links, dysplastische initial ausgeprägte Coxarthrose, Patelladysplasie (Reizzustand links), Senk-Spreizfuß beidseits mit statischen Beschwerden, mykotische Nagelveränderungen, Fibromyalgie-Syndrom, subjektiv Schwindelsymptomatik, depressive Verstimmung und psychosomatische Beschwerdesymptomatik. Die Leistungsfähigkeit sei hierdurch eingeschränkt. Des weiteren hat die Klägerin Unterlagen in türkischer Sprache vorgelegt (Bl. 74/77 der LSG-Akte) und mitgeteilt, ihr Bein sei stark angeschwollen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. November 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 29. September 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06. Dezember 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. September 2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend.

Der BeR.statter hat Dr. A ... und Dr. S. als sachverständige Zeugen schriftlich gehört. In seiner Auskunft vom 26. Mai 2008 hat Dr. A ... angegeben, die Klägerin sei seit April 2007 regelmäßig in seiner ambulanten psychiatrischen Behandlung, wobei sie zuletzt am 07. April 2008 einen Termin wahrgenommen habe. Sie sei jeweils wach, klar und allseits orientiert. Die Stimmung sei ängstlich depressiv gewesen. Der Antrieb sei unauffällig und auch das formale Denken sei geordnet. Es habe sich kein Anhalt für inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen oder Ich-Erlebnisstörungen ergeben. Als Diagnose gehe er von Angst- und Depression gemischt mit Somatisierung aus. Differentialdiagnostisch sei an eine Somatisierungsstörung zu denken. Es erfolge eine Psychopharmakotherapie. Dr. S. hat in ihrer Auskunft vom 30. Mai 2008 angegeben, die Klägerin leide an einem therapieresistenten Fibromyalgie-Syndrom, wobei sie selber keine neuen Befunde erhoben habe. Es bestehe ein Ganzkörperschmerz wegen Fibromyalgie-Syndrom.

Für die Beklagte hat Facharzt für Innere Medizin Dr. B. am 20. Juni 2008 zu den vorgelegten Arztauskünften Stellung genommen. Es ergäben sich aus den vorgelegten Unterlagen keine neuen medizinische Gesichtspunkte, die eine entscheidende Änderung der bisherigen Leistungseinschätzung nachvollziehbar begründen könnten.

Mit Schreiben vom 01. August 2008 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt ist, durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu entscheiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten, und auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Da der Senat die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält, entscheidet er gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 29. September 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06. Dezember 2005 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Ihr steht weder ab 01. Dezember 2005 noch ab einem späteren Zeitpunkt Rente wegen voller oder wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

1. Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und im welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben ist die Klägerin, wie das SG zutreffend entschieden hat, weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil sie noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann.

Dies gilt sowohl aufgrund von Gesundheitsstörungen im orthopädischen Bereich als auch im neurologisch-psychiatrischen Bereich. Der Senat folgt - ebenso wie das SG - der überzeugenden, aufgrund einer eingehenden Untersuchung der Klägerin abgegebenen Beurteilung des Sachverständigen Dr. He., der für das nervenärztliche Gebiet sowohl leichte körperliche Tätigkeiten als auch die Tätigkeit als Montagearbeiterin mindestens sechs Stunden pro Tag für möglich hält. Bei der Klägerin liegt eine leichte depressive Episode vor, wie sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. He. ergibt. Dies äußert sich durch eine insgesamt leicht gedrückte Stimmungslage und eine leichte Verminderung der affektiven Schwingungsfähigkeit. Eine mittelgradige oder schwere depressive Erkrankung (Episode) konnte jedoch ausgeschlossen werden. Darüber hinaus leidet die Klägerin an einem Fibromyalgie-Syndrom, wie sich aus der Auskunft der Dr. S. ergibt. Dies wurde auch von der Sachverständigen Dr. R. bestätigt. Des Weiteren liegt ein chronisches Cervikal- sowie Lumbalsyndrom vor. Dies folgt aus dem Entlassungsbericht des Dr. H. vom 22. Juni 2005 und wird von den behandelnden Orthopäden Dr. H. und Dr. He. sowie zuletzt auch durch Dr. L. bestätigt. Zu vermeiden sind danach Tätigkeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten (über 10 kg), gleichförmige Körperhaltungen, Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen, Arbeiten in Kälte und unter Kälteeinfluss, Arbeiten im Freien, Akkordarbeit, Wechselschicht, Nacharbeit oder besonderer Zeitdruck. Darüber hinaus kann die Klägerin keine Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder geistigen Beanspruchung verrichten. Günstig ist ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen.

Soweit die Klägerin gegenüber dem Sachverständigen Dr. He. angegeben hat, sie könne nur ein bisschen Lesen und verschiedene Namen schreiben, handelt es sich nicht um eine schwere spezifische Behinderung bzw. um eine Summierung von ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen (vgl. hierzu Großer Senat des Bundessozialgerichts [BSG] [BSGE 80, 24](#)). Denn hierbei ist zu beachten, dass die Klägerin ihre jahrelange Tätigkeit als Hilfsarbeiterin (Montagearbeiterin) trotz dieser Beeinträchtigungen verrichten konnte, diese mithin einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegenstanden.

Das SG hat zutreffend dargelegt, dass der Einschätzung der Sachverständigen Dr. R. im Hinblick auf die von ihr angenommene zeitliche Minderung des beruflichen Restleistungsvermögens der Klägerin und des Erfordernisses einer 30-minütigen Pause nach zwei Stunden Arbeit nicht zu folgen ist. Es konnte sich dabei ohne Verletzung von Rechtsvorschriften auf den in dem Gutachten des Dr. He. mitgeteilten Tagesablauf der Klägerin stützen und hieraus Schlussfolgerungen für das Leistungsvermögen der Klägerin ziehen. Auch der Senat ist der Auffassung, dass die Leistungseinschätzung durch die Sachverständige Dr. R. nicht überzeugend ist. Aus der von ihr erhobenen Anamnese ergeben sich, wie das SG zutreffend festgestellt hat, keine nachvollziehbaren Anhaltspunkte für die von ihr angenommene zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts. Zudem wird die Notwendigkeit von zusätzlichen Arbeitspausen allein mit einer "typischen raschen muskulären Erschöpfbarkeit beim Fibromyalgiesyndrom" erklärt. Weshalb diese allgemeine Annahme bei der Klägerin zutreffen soll, wird von Dr. R. nicht dargelegt. Im Übrigen hat der Sachverständige Dr. He. das Erfordernis zusätzlicher Arbeitspausen verneint. Hiermit hat sich die Sachverständige Dr. R. aber nicht auseinandergesetzt.

Die Leistungseinschätzung des Sachverständigen Dr. He. wird zudem durch die Auskunft der Dr. Ko. vom 18. Mai 2006 gestützt. Die behandelnden Orthopäden Dr. H. und Dr. He. sehen allein auf orthopädischem Fachgebiet ebenfalls keine Leistungseinschränkung in zeitlicher Hinsicht, wie sich aus ihren Auskünften vom 03. und 12. April 2006 ergibt. Soweit Dr. H. in seiner früheren Auskunft vom 25.

November 1997 gegenüber dem SG in dem Verfahren S 15 J 3482/97 noch die Auffassung vertrat, die Klägerin könne nur noch halb- bis untermittelschichtig Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichten, so ist diese Einschätzung durch seine Auskunft vom 03. April 2006 überholt. In seinem Attest vom 18. März 2008 nennt Orthopäde Dr. He. hingegen nur Diagnosen und die Einschätzung, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin durch die Gesundheitsstörungen eingeschränkt sei. Dass die Leistungsfähigkeit qualitativ eingeschränkt ist, steht jedoch - wie bereits dargelegt - außer Frage; eine quantitative Leistungseinschränkung lässt sich hingegen auch mit den von Orthopäden Dr. He. genannten Diagnosen nicht begründen. Etwas anderes folgt auch nicht aus den Auskünften des Dr. Volk und des Dr. Z ... Beide gaben an, dass die Klägerin noch in der Lage sei, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig bzw. mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Soweit die Klägerin im Hinblick auf die Auskunft (nicht Gutachten, wie die Klägerin in der Berufungsbegründung behauptet) des Dr. K. vom 18. April 2006 eine Leistungseinschränkung geltend macht (Restleistungsvermögen zwischen drei und unter sechs Stunden), überzeugt diese Einschätzung nicht. Dr. K. begründet seine Einschätzung nicht hinreichend, die von ihm mitgeteilten Befunde wurden zudem durch den Sachverständigen Dr. He. bei seiner Begutachtung berücksichtigt.

Die Auskünfte des Dr. A ... vom 26. Mai 2008 und der Dr. S. vom 30. Mai 2008 ergeben ebenfalls keine Anhaltspunkte dafür, dass das Leistungsvermögen der Klägerin in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt ist. Zwar hat Dr. A ... als Diagnose Angst- und Depression gemischt mit Somatisierung genannt. Eine höhergradige funktionelle Beeinträchtigung lässt sich hieraus jedoch nicht ableiten, insbesondere nicht aus dem von ihm mitgeteilten psychischen Untersuchungsbefund. Der Antrieb der Klägerin wird als unauffällig beschrieben. Eine quantitative Leistungseinschränkung hinsichtlich leichter Tätigkeiten lässt sich - auch bei verminderter affektiver Schwingungsfähigkeit - nicht begründen. In den von Dr. A ... mitgeteilten Befunden vermag der Senat keine Abweichung gegenüber den von dem Sachverständigen Dr. He. in seinem Gutachten erhobenen Befunden festzustellen. Dr. S. hat in ihrer Auskunft mitgeteilt, dass sie keine neuen Befunde erhoben habe. Eine quantitative Beeinträchtigung des Leistungsvermögens der Klägerin lässt sich mithin auch hierdurch nicht begründen.

Dem Arztbrief des Dr. Kl. vom 01. Februar 2008 lässt sich ebenfalls eine nennenswerte funktionelle Beeinträchtigung nicht entnehmen. Klinisch und sonographisch lag ein unauffälliger Untersuchungsbefund vor. Nach seiner Einschätzung kommen die geschilderten Beschwerden mehr aus dem Bereich der Lendenwirbelsäule. Im Bericht des Dr. L. vom 25. Februar 2008 wird als Diagnose lediglich ein cervikales und lumbales Syndrom genannt, eine Neuropathie konnte ausgeschlossen werden. Die behandelnden Orthopäden haben sich jedoch - wie bereits oben erwähnt - der Einschätzung des Dr. H. angeschlossen, wonach die Klägerin in orthopädischer Hinsicht leichte Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Soweit Ärztin Stu. in ihrem Attest vom 13. März 2008 schwere orthopädische Erkrankungen genannt hat, hat sie diese nicht näher erläutert oder begründet. Klinische Befunde, die für eine quantitative Beeinträchtigung sprächen, wurden nicht benannt. Die Einschränkung, wonach langes Stehen, Sitzen und Gehen im Moment nicht möglich sei, führt nicht dazu, dass eine quantitative Leistungseinschränkung hinsichtlich leichter körperlicher Tätigkeiten vorliegt. Im Attest vom 28. Juli 2008 werden keine neuen Diagnosen genannt. Aus den von der Klägerin vorgelegten türkischen Unterlagen und der Angabe, wonach ihr Bein stark angeschwollen sei, lässt sich nicht entnehmen, dass ihre Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht auf Dauer beeinträchtigt ist.

2. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) liegen nicht vor; ein solcher Anspruch wurde im gerichtlichen Verfahren auch nicht geltend gemacht.

3. Der Senat sieht sich nicht gedrängt, von Amts wegen weitere Beweiserhebungen durchzuführen. Auch war kein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) zu erheben. Von dem Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) hat die Klägerin bereits im erstinstanzlichen Rechtszug Gebrauch gemacht. Das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) steht grundsätzlich nur einmal in den beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung. Dies entspricht dem Beweisrecht, dass das Gericht nicht verpflichtet ist, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (BSG [SozR 3-1500 § 109 Nr. 1](#)). Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich nur bei Vorliegen besonderer Umstände (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, § 109 Rdnr. 10b; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 06. Februar 2006 - [L 1 U 2572/05](#) -, veröffentlicht in juris). Solche sind nicht gegeben. Die Beweislage hat sich im Berufungsverfahren nicht geändert. Im Berufungsverfahren ist insbesondere kein weiteres Gutachten eingeholt worden. Die im Berufungsverfahren eingeholten Auskünfte der behandelnden Ärzte haben - wie dargelegt - keine neuen Erkenntnisse gebracht. Bei unverändertem Sachverhalt muss im Berufungsverfahren kein neues Gutachten nach [§ 109 SGG](#) eingeholt werden (BSG SozR Nr. 18 zu [§ 109 SGG](#); LSG Baden-Württemberg a.a.O.).

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-09-29