

L 7 R 1361/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 3699/04
Datum
21.12.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 1361/07
Datum
18.12.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die am 1954 in Kroatien geborene Klägerin lebt seit 1970 in Deutschland. Sie hat in ihrer Heimat keinen Beruf erlernt und war in Deutschland seit 1972 als Maschinen- und Lagerarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Ab September 2002 war sie arbeitsunfähig erkrankt; ein Arbeitsversuch im Oktober 2003 scheiterte wegen von der Klägerin angegebener Schwindelattacken und Angstzustände. Seit 10. Juli 2008 ist sie wieder arbeitsfähig und hat sich arbeitslos gemeldet. Die Klägerin ist als Schwerbehinderte anerkannt.

In der Zeit von 12. März bis 2. April 2003 wurde die Klägerin in der Klinik für Rehabilitation "Am Kurpark" in B. K. behandelt. Im dortigen Entlassungsbericht vom 16. April 2003 werden ein chronisch-myalgisches Wirbelsäulensyndrom bei Degeneration und Bandscheibenvorfall (NPP) mit Cervicophalgien und Cervicobrachialgien links sowie ein psychophysisches Erschöpfungssyndrom mit Vertigo diagnostiziert. Zum Leistungsbild der Klägerin wird ausgeführt, eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit qualitativen Einschränkungen (wechselnde Körperhaltung zwischen Sitzen, Stehen, zeitweisem Gehen, ohne häufiges Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Bücken und Knien, ohne Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten über 10 kg) bei stufenweiser Wiedereingliederung sei zumutbar.

Auf den Rentenantrag vom 14. Januar 2004, der von der Klägerin mit dem Vorliegen von Depressionen begründet wurde, ließ die Beklagte die Klägerin nervenärztlich untersuchen. Im Gutachten vom 9. März 2004 stellte die Nervenärztin Dr. Sa. unter Einbeziehung vorliegender Befundberichte die Diagnosen somatisierte Depression, Schwindelzustände, am ehesten im Rahmen eines phobischen Schwindels; bei auswärts festgestelltem Bandscheibenvorfall im HWS/LWS/BWS-Bereich bestehe derzeit kein Hinweis für belangvolle Wurzelreizsymptomatik. Zumutbar seien vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel, ohne Eigen- und Fremdgefährdung, ohne besonderen Zeitdruck und ohne Schichtarbeit.

Der Rentenantrag wurde daraufhin mit Bescheid vom 16. März 2004 abgelehnt. Der Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 19. Mai 2004 zurückgewiesen.

Am 15. Juni 2004 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) mit der Begründung erhoben, sei leide unter Depressionen, Schwindel, Kreuz-/Schulterschmerzen, Schmerzen in den Lendenwirbeln, Bandscheibenvorfällen und Knieproblemen und habe daher Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Außerdem bestehe Berufsschutz, da sie seit 1972 bei der Firma El. als Montagearbeiterin beschäftigt gewesen sei und diese Arbeiten wie eine gelernte Kraft verrichtet habe. Ergänzend hat die Klägerin hierzu ein Schreiben ihrer früheren Arbeitgeberin vom 18. Juli 2005 vorgelegt. Ergänzend hat die Klägerin außerdem die Stellungnahme des Oberarztes Dr. Kl. (Universitätsklinikum Tübingen) vom 14. Oktober 2004 vorgelegt, auf die Bezug genommen wird.

Das SG hat bei der früheren Arbeitgeberin der Klägerin eine Stellungnahme zu ihrer beruflichen Tätigkeit und Qualifikation eingeholt. In der Auskunft vom 29. Juli 2005 wird ausgeführt, die Klägerin habe eine Anlern­tätigkeit mit weniger als drei Monaten Anlernzeit ausgeübt; die Arbeit sei auch dementsprechend tariflich vergütet worden. Wegen der weiteren Einzelheiten wird hierauf Bezug genommen.

Das SG hat außerdem die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Der Neurologe und Psychiater Dr. Pa. führte - unter Beifügung einer ärztlichen Bescheinigung vom 10. Februar 2004 und eines Arztbriefes vom 9. Juni 2004 - in seiner Stellungnahme vom 9. August 2004 aus, die Klägerin sei seit 14. Januar 2004 zwei Mal in seiner Praxis gewesen. Er habe dissoziative Störungen im Bereich des Bewegungsapparats sowie somatoforme Schmerzstörungen, depressive Verstimmungszustände, soziale Phobien und Rückzugsverhalten diagnostiziert. Im neurologischen Bereich habe er ein chronisches Lumbalsyndrom mit Lumboischialgie L5, weniger S 1 rechtsbetont bei deutlichen degenerativen Veränderungen der LWS festgestellt. Bezüglich des Leistungsbildes schließe er sich der Stellungnahme von Dr. Sa. an, wenn qualitative Einschränkungen, die sich aus orthopädisch-chirurgischer Sicht ergeben, beachtet würden.

Der Arzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. Ku. teilte unter dem 16. September 2004 mit, er sei lediglich einmal am 3. Juni 2004 konsultiert worden. Er habe einen lumbalen Bandscheibenvorfall L5/S1, ein HWS-Syndrom und eine somatisierte Depression diagnostiziert. Eine Einschätzung über die mögliche berufliche Belastbarkeit könne er nicht vornehmen.

Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Schm. gab in seiner Stellungnahme vom 24. September 2004 an, die Klägerin sei nach seiner Einschätzung derzeit nicht vollschichtig einsatzfähig, sondern nur bis zu maximal vier Stunden täglich. Auch bei leichter Tätigkeit seien derzeit das Auftreten von Schwindel- und Panikattacken und Angst zu erwarten. Über einen längeren Zeitraum von ein bis zwei Jahren müsse konsequent die derzeit durchgeführte Psychotherapie weitergeführt werden, um eine Stabilisierung zu erreichen.

Der Ärztliche Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Tübingen Prof. Dr. Wü. berichtete unter dem 11. März 2005, die Klägerin habe sich zwei Mal ambulant vorgestellt. Festgestellt worden seien ein kalzifizierender NPP L5/S1 rechtsseitig mit rezidivierenden Lumboischialgien rechte Oberschenkelaußenseite ohne neurologisches Defizit, eine Osteochondrose L5/S1, eine somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Entwicklung und Ängsten sowie eine dissoziative Bewegungsstörung. Aus den vorliegenden Unterlagen ließen sich keine konkreten Aussagen zur Auswirkung der orthopädischen Diagnosen auf die berufliche Tätigkeit gewinnen. Inwieweit die somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Entwicklung und Ängsten sowie die dissoziative Bewegungsstörung sich negativ auf die berufliche Tätigkeit auswirkten, könne von orthopädischer Seite nicht beantwortet werden. Eine Leistungseinschätzung müsse seines Erachtens durch einen Versuch ermittelt werden. Den Schwerpunkt sehe er im psychosomatischen Bereich.

Das SG hat außerdem bei Dr. Schl. (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum K.-N.) ein psychiatrisches Gutachten eingeholt. Im Gutachten vom 12. Mai 2005 diagnostiziert der Sachverständige eine somatoforme Schmerzstörung, Dysthymia, soziale Phobie mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten, einen psychogenen Schwindel, eine Spinalkanalstenose mit Claudicatio spinalis und ein chronisches Wirbelsäulensyndrom bei multiplen Bandscheibenvorfällen. Aufgrund dessen sei die Klägerin nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten als Maschinenarbeiterin vollschichtig, d.h. acht Stunden täglich und fünf Tage in der Woche auszuüben. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten jedoch vollschichtig ausgeübt werden. Allerdings sei das Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 5 kg ohne Hilfsmittel nicht möglich. Überwiegendes Gehen, Stehen oder Sitzen bzw. gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und Arbeit an gefährdenden Maschinen sollten aufgrund der Schmerz- und Schwindelsymptomatik vermieden werden. Auch Akkord- oder Fließbandarbeit, Wechsel- oder Nachtschichten oder Lärm würden sich auf die psychische Beeinträchtigung der Klägerin negativ auswirken. Die Gebrauchsfähigkeit beider Hände werde allenfalls leicht durch die angegebenen sensiblen Störungen beeinträchtigt. Hitze, Kälte, Zugluft und Nässe hätten keine besonderen Auswirkungen auf vorliegende Erkrankungen. Besondere Verantwortung und geistige Beanspruchung, z. B. im Kundendienst, könnten sogar einen positiven Einfluss auf das Befinden der Klägerin haben. Die Klägerin sei medikamentös und mittels physikalischer Therapien behandelt worden und werde noch psychotherapeutisch behandelt. Da die Klägerin insbesondere ihre psychischen Probleme und somit auch die Behandlung derselben ablehne, im Gegenteil auf eine Operation zur Bekämpfung ihrer Beschwerden fixiert sei, sei eher nicht mit einer nachhaltigen Besserung innerhalb von drei Jahren zu rechnen.

Das SG hat auf Antrag der Klägerin ferner nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. Rei. eingeholt. Im Gutachten vom 24. März 2006 führt der Sachverständige aus, die Klägerin leide unter folgenden orthopädischen Erkrankungen: Initiale Osteochondrose mit Bandscheibenprotrusionen C5/C6 und C6/C7, Bandscheibenvorfall Th10/11 rechtslateral, knöcherne Neuroforamenstenose C3/C4 links, eindeutiger, deutlicherer teils bereits verknöcherter Bandscheibenvorfall L5/S 1, erhebliche Osteochondrose L5/S 1, deutliche Bandscheibenprotrusion L4/L5 mit Affektion der Nervenwurzel L5 beidseits, initiale Coxarthrose beidseits und initial bis mittelgradige medial-betonte Gonarthrose beidseits. Schmerzauslösend seien vor allem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, die 10 kg überschritten. Auch ein regelmäßiges Hantieren mit Gewichten von 5-10 kg überschreite die Leistungsfähigkeit. Wechselnde Körperpositionen mit Gehen, Sitzen und Stehen seien zu befürworten. Hingegen seien Arbeiten mit häufigem Bücken oder Treppensteigen - auch unter Berücksichtigung der Gonarthrosen - sowie Arbeiten in Zwangshaltungen, auf Leitern oder Gerüsten oder an gefährdenden Maschinen nicht möglich. Auch Arbeiten im Schichtwechsel, Akkordarbeiten oder mit Kälte- oder Nässeexposition seien nicht zumutbar. Der Klägerin seien mittelschwere oder schwere körperliche Arbeiten nicht mehr vollschichtig zumutbar. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen sei eine Tätigkeit als Maschinenführerin möglich; eine Tätigkeit im bisherigen Beruf sei aus orthopädischer Sicht nicht mehr zumutbar. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten jedoch vollschichtig ausgeübt werden.

Die Beteiligten haben zum Ergebnis der Gutachten Stellung genommen. Nach Auffassung der Klägerin ist das Gutachten von Dr. Rei. aufgrund des zwischen der Untersuchung (28. Oktober 2005) und der Gutachtenserstellung liegenden Zeitraums (24. März 2006) nicht brauchbar. Ergänzend hat die Klägerin weitere ärztliche Bescheinigungen von Dr. Pa. (4. Oktober 2006) und der Fachärzte für Orthopädie Dres. Jo. und Va. (22. Oktober 2006) sowie die gutachtliche Äußerung des Dr. Ru. vom ärztlichen Dienst des Arbeitsamts Göppingen vom 5. April 2004 vorgelegt. Wegen der Einzelheiten wird hierauf Bezug genommen.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat ärztliche Stellungnahmen ihres sozialmedizinischen Dienstes (Dr. Hie., Fachärztin für Chirurgie, Sozialmedizin) vom 10. August und 8. Dezember 2006 vorgelegt. Danach sei unter Gesamtwürdigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere der Ergebnisse des nervenärztlich-psychiatrischen und orthopädischen Gutachtens davon auszugehen, dass die Klägerin überwiegend leichte Tätigkeiten, in geringem Umfang auch mittelschwere Tätigkeiten, in wechselnder Körperhaltung, d.h. bei Ausschluss ständig gleichförmiger Körperhaltungen, in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden und mehr ausüben könne. Dabei sollte kein Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von mehr als 10 kg, auch kein regelmäßiges Hantieren mit Gewichten von mehr als 5-10 kg anfallen. Außerdem seien Tätigkeiten, die häufiges Bücken, häufige Zwangshaltungen erforderten, Arbeiten unter Exposition von Kälte, Nässe und Zugluft und Tätigkeiten an gefährdenden Maschinen, außerdem Akkord- und Fließbandarbeiten,

Tätigkeiten in Wechsel- und Nachtschicht und unter Exposition von Lärm nicht zumutbar.

Mit Urteil vom 21. Dezember 2006 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin sei mit gewissen Funktionseinschränkungen noch in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Mit diesem Leistungsvermögen sei sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Der Benennung einer Verweisungstätigkeit bedürfe es nicht, da bei der Klägerin weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung bestehe noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Eine Verschllossenheit des Arbeitsmarkts liege auch im Übrigen nicht vor. Eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit liege ebenfalls nicht vor. Die Klägerin, die ihrer Heimat keinen Beruf erlernt habe, sei in Deutschland als Maschinenarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Da es sich hierbei um eine ungelernete Tätigkeit handele und weder Anhaltspunkte noch Belege für das Vorliegen von Berufsschutz zu beachten seien, sei die Klägerin auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Da sie noch in der Lage sei, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich auszuüben und keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder für eine schwere, spezifische Leistungseinschränkung, die ausnahmsweise eine Benennungspflicht begründen würden, vorlägen, sei die Klägerin nicht berufsunfähig. Wegen der weiteren Einzelheiten der Entscheidungsgründe wird auf das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 12. März 2007 zugestellte Urteil verwiesen.

Hiergegen richtet sich die am 14. März 2007 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung, mit welcher die Klägerin ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft hat.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Dezember 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Mai 2004 zu verurteilen, der Klägerin ab 1. Januar 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf das angefochtene Urteil.

Der Senat hat zunächst weitere sachverständige Zeugenaussagen eingeholt bei den behandelnden Ärzten Dr. Pop. (Arzt für Allgemeinmedizin) und Dr. Hen. (Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie). Auf deren Stellungnahmen vom 28. Juni 2007 bzw. vom 15. Oktober 2007 und die ergänzend vorgelegten weiteren ärztlichen Untersuchungsbefunde wird wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen.

Am 27. März 2008 ist bei der Klägerin eine Spondylodesen-Operation in den Bezirkskliniken Schwaben (Bezirkskrankenhaus Günzburg) durchgeführt worden. Wegen der Einzelheiten wird auf den vorgelegten Operationsbericht vom 3. April 2008 verwiesen.

Der Senat hat daraufhin weiteren Beweis erhoben zunächst durch Einholung eines Gutachtens bei Prof. Dr. Ack. (Chefarzt der Neurologischen Abteilung der Fachkliniken H.). In seinem zusammen mit der Leitenden Oberärztin Dr. Oh.-J. erstellten neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 27. Juli 2008, dem das von der Diplom-Psychologin B. gefertigte neuropsychologische Zusatzgutachten angeschlossen ist, diagnostiziert Prof. Dr. Ack. auf nervenfachärztlichem Gebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, also eine chronische Schmerzfehlerverarbeitung, die sich bei der Klägerin auf dem Boden ausgeprägter Verschleißerscheinungen der gesamten Wirbelsäule und Konflikten am Arbeitsplatz bei narzisstisch gefärbter Persönlichkeitsstruktur entwickelt habe. Zudem bestehe ein diskretes sensomotorisches Wurzelkompressionssyndrom C5/C6 links. Anamnestisch sei darüber hinaus ein phobischer Schwankschwindel zu erwähnen, diesbezüglich würden allerdings mittlerweile nach stationären und ambulanten psychotherapeutischen Maßnahmen keine wesentlichen Beschwerden mehr berichtet. Die bestehenden Störungen manifestierten sich in chronischen Schmerzen, die von der Halswirbelsäule in den linken Arm ausstrahlten, außerdem in rezidivierenden Schmerzen des rechten Kniegelenks und der linken Hüfte sowie zeitweise auftretenden Schmerzen der Lendenwirbelsäule. Letztere seien aber nach Angaben der Klägerin seit der Operation im März 2008 deutlich besser geworden. Außerdem würden Schlafstörungen und eine gewisse Grübelneigung sowie ab und zu noch auftretende Gleichgewichtsstörungen angegeben. Die neuropsychologische Testung habe Hinweise auf gewisse Aggravationstendenzen ergeben. Zum Leistungsbild wird ausgeführt, aufgrund der Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule und der anhaltenden chronischen Schmerzfehlerverarbeitung seien Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit häufigem Bücken oder Überkopparbeiten, Heben oder Tragen von Lasten über fünf kg nicht zumutbar. Leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf kg, ohne Akkord und ohne Schichtarbeit seien unter Berücksichtigung der vorliegenden Vorgutachten sowohl psychiatrischen als auch orthopädischen Fachgebietes jedoch noch vollschichtig zumutbar.

Die Klägerin hat zum Gutachtensergebnis Stellung genommen und ergänzend einen Bericht von Dr. Hen. vom 17. September 2008 vorgelegt. Danach liegen bei ihr degenerative Verschleiß-erscheinungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule vor mit Nervenwurzelreizsymptomatik, ferner Arthrose am rechten Knie mit Gehbehinderung. Im Bereich des Kopfes bestünden Schwindel, Migräne, Schlaf- und Konzentrationsstörungen und Depression. Die Klägerin sei aufgrund ihrer verminderten Einsatzfähigkeit und Belastbarkeit nur noch zur Ausübung von leichten Arbeiten zwei bis vier Stunden täglich in der Lage, eine volle Beschäftigung sei nicht zumutbar und möglich.

Der Senat hat daraufhin Dr. Ab. (Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin) mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 11. November 2008 stellt Dr. Ab. folgende Diagnosen: Chronisches Hals- und Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom, pluri-tagere Bandscheibenerkrankungen und Zustand nach Spondylodesenoperation L5/S1, chronisches Impingementsyndrom beider Schultergelenke, beginnende Arthrose beider Hüftgelenke mit aufgehobener Innenrotation, beginnende Arthrose beider Kniegelenke retropatellar und medial. Neurologische Ausfälle bestünden nicht. Aufgrund der oben genannten Erkrankungen sollten mittelschwere und

schwere körperliche Arbeiten vermieden werden, ebenso das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über fünf kg, gleichförmige Körperhaltungen, rein gehend/stehende Tätigkeiten, Tätigkeiten in Schulterhöhe und Überkopf, häufiges Treppensteigen, häufiges Bücken, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord-, Nachtschicht- und Fließbandarbeiten, Arbeiten in Kälte, Zugluft, Nässe. Mit diesen Einschränkungen seien leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich möglich. Hinsichtlich des Arbeitsweges bestünden keine besonderen Einschränkungen. Die Klägerin könne insbesondere noch viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m jeweils unter 20 Minuten zurücklegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzen.

Zum Bericht von Dr. Hen. vom 17. September 2008 nimmt Dr. Ab. dahin gehend Stellung, darin würden keine Erkrankungen genannt, welche leichte körperliche Tätigkeiten mit den genannten Einschränkungen nur zwei bis vier Stunden täglich zulassen würden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG und die Berufungsakten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen Erwerbsminderung.

Maßgeblich für die beanspruchte Rente ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch der Klägerin erst ab 1. Dezember 2004 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI)).

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 SGB VI bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Nach [§ 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 (vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) - Großer Senat - [BSGE 80, 24](#) ff. = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2](#), [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat die Klägerin erfüllt. Ferner wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGBVI) gegeben, wenn die verminderte Erwerbsfähigkeit im Zeitpunkt der Rentenantragstellung eingetreten wäre.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat die Klägerin indes keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, weil sie in der streitbefangenen Zeit ab 1. Januar 2004 nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) gewesen ist.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin liegen vorwiegend auf orthopädischem und nervenärztlich-psychiatrischem Fachgebiet; sie führen jedoch zu keinen die begehrte Rente begründenden Leistungseinschränkungen.

Auf orthopädischem Fachgebiet leidet die Klägerin an chronischem Hals- und Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom, plurietagenen Bandscheibenerkrankungen, einem Zustand nach Spondylodesenoperation L5/S1, chronischem Impingementsyndrom beider Schultergelenke, beginnender Arthrose beider Hüftgelenke mit aufgehobener Innenrotation und beginnender Arthrose beider Kniegelenke retropatellar und medial. Neurologische Ausfälle bestehen nicht. Das Vorliegen dieser Erkrankungen ergibt sich im Kern übereinstimmend aus den gerichtlichen Sachverständigengutachten von Dr. Rei. und Dr. Ab. ... Auch die behandelnden Orthopäden Dr. Ku., Dr. Kl., Prof. Dr. Wü. und Dr. Hen. haben im Wesentlichen dieselben Diagnosen gestellt, Dr. Hen. allerdings bei abweichender Leistungsbeurteilung.

Auf nervenärztlich-psychiatrischen Gebiet bestehen nach den Diagnosen der Nervenärztin Dr. Sa. eine somatisierte Depression, Schwindelzustände, am ehesten im Rahmen eines phobischen Schwindels. Dr. Pa. stellte auf psychiatrischem Gebiet dissoziative Störungen im Bereich des Bewegungsapparats fest sowie somatoforme Schmerzstörungen, depressive Verstimmungszustände, soziale Phobien und Rückzugsverhalten; im neurologischen Bereich diagnostizierte er ein chronisches Lumbalsyndrom mit Lumboischialgie L5, weniger S 1 rechtsbetont bei deutlichen degenerativen Veränderungen der LWS. Nach den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. Ack. besteht auf nervenfachärztlichem Gebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in Form einer chronischen Schmerzfehlerverarbeitung bei narzisstisch gefärbter Persönlichkeitsstruktur sowie ein diskretes sensomotorisches Wurzelkompressionssyndrom C5/C6 links. Die genannten Befunde stimmen im Wesentlichen überein mit denen des Sachverständigen Dr. Schl., der eine somatoforme Schmerzstörung, Dysthymia, soziale Phobie mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten, psychogenen Schwindel, eine Spinalkanalstenose mit Claudicatio spinalis und ein chronisches Wirbelsäulensyndrom bei multiplen Bandscheibenvorfällen festgestellt hat.

Diese bei der Klägerin vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken keine Einschränkung ihres Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Die Klägerin ist hiernach noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat schließt sich insoweit den Beurteilungen der Rentengutachterin Dr. Sa., deren Gutachten urkundenbeweislich zu verwerten ist, und der Sachverständigen Dr. Schl., Dr. Rei., Prof. Dr. Ack. und Dr. Ab. an, die übereinstimmend zeitliche Leistungseinschränkungen verneint und dies schlüssig und widerspruchsfrei begründet haben unter Würdigung sämtlicher Diagnosestellungen, auch der Schmerzkrankung der Klägerin und ihrer Situation nach Durchführung der Spondylosenoperation im März 2008.

Nicht zu folgen vermag der Senat demgegenüber den abweichenden Leistungsbeurteilungen der behandelnden Ärzte Dr. Schmi. und Dr. Hen ... Insbesondere wird, worauf auch der Sachverständige Dr. Ab. zu Recht hingewiesen hat, beim Orthopäden Dr. Hen. nicht deutlich, woraus sich bei im Wesentlichen identischer Diagnosestellung dessen abweichende Leistungsbeurteilung gegenüber den orthopädischen Sachverständigengutachten rechtfertigen soll. Auch im Übrigen ergeben sich für den Senat in Anbetracht von Art und Ausmaß der vorhandenen objektivierbaren Gesundheitsstörungen keine ernstlichen Anhaltspunkte für eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin. Unter Würdigung sämtlicher ärztlicher Stellungnahmen und der in beiden Rechtszügen eingeholten Sachverständigengutachten ist der Senat daher zu der Überzeugung gelangt, dass unter keinem Gesichtspunkt eine solche relevante Einschränkung der zeitlichen Belastbarkeit der Klägerin besteht. Was die Beschwerdeschilderung durch die Klägerin anbelangt, ist auch darauf hinzuweisen, dass die neuropsychologische Zusatzbegutachtung bei Prof. Dr. Ack. bzw. der damit beauftragten Diplom-Psychologien B. Hinweise auf gewisse Aggravationstendenzen ergab, weshalb sich die subjektiv angegebene Belastung und eine dadurch bedingte Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin nicht objektivieren ließ.

Aufgrund der vorliegenden ärztlichen Äußerungen und Gutachten ist der Senat hinsichtlich des positiven und negativen Leistungsbildes der Überzeugung, dass die Klägerin jedenfalls leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann; Dr. Sa. hatte aufgrund ihrer Diagnosestellung sogar leichte bis mittelschwere Tätigkeiten für möglich gehalten. Ausgeschlossen sind das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über fünf kg, gleichförmige Körperhaltungen, rein gehend/stehende Tätigkeiten, Tätigkeiten in Schulterhöhe und Überkopf, häufiges Treppensteigen, häufiges Bücken, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord-, Nachtschicht- und Fließbandarbeiten sowie Arbeiten bei Kälte, Zugluft oder Nässe.

Eine - u.U. eine Rente wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigende - Ausnahme von der grundsätzlich entbehrlichen Pflicht zur Benennung von Verweisungstätigkeiten ist allerdings dann gegeben, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) - (juris)). Eine Vielzahl der bei der Klägerin zu beachtenden qualitativen Einschränkungen ist bereits vom Begriff der "körperlich leichten Arbeiten" erfasst, z.B. Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 91/96](#) - und vom 24. März 1998 - [4 RA 44/96](#) - (beide juris)); regelmäßig stellen derartige Arbeitsplätze auch keine besonderen Anforderungen an die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Die verbleibenden qualitativen Leistungsausschlüsse der Klägerin sind weder in ihrer Summe noch ihrer Art nach geeignet, die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen.

Unter Würdigung der gesamten ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten liegen auch keine Anhaltspunkte für eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit vor (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 3](#); BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) -) besteht ebenfalls nicht. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen ist die Klägerin damit zur Überzeugung des Senats weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Unerheblich ist, ob der Klägerin im streitbefangenen Zeitraum ein geeigneter freier Arbeitsplatz hätte angeboten werden können, denn dieses Risiko trifft allenfalls die Arbeitsverwaltung, nicht jedoch die gesetzliche Rentenversicherung, welche ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (vgl. [BSGE 78, 207](#), 211 f. = [SozR 3-2600 § 43 Nr. 13](#); vgl. auch [§ 43 Abs. 3](#) 2. Halbs. SGB VI).

Der genannten Leistungsbeurteilung steht die festgestellte Schwerbehinderteneigenschaft der Klägerin nicht entgegen; diese ist rentenrechtlich nicht maßgebend. Die Festsetzung des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Schwerbehindertenrecht erfolgt nach anderen Maßstäben als denen in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Der GdB ist dort das Maß für behinderungsbedingte Funktionsbeeinträchtigungen, die von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und sich in verschiedenen Lebensbereichen, also nicht nur im Erwerbsleben, auswirken (vgl. auch LSG Brandenburg, Urteil vom 24. September 2002 - [L 2 RA 62/00](#) - (juris)). Demgegenüber wird rentenrechtlich das trotz vorhandener Einschränkungen und Beschwerden verbliebene Leistungsvermögen für eine Erwerbstätigkeit beurteilt.

Schließlich hat die Klägerin auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#). Denn die Klägerin hat ausweislich der Auskunft ihrer früheren Arbeitgeberin, der Fa. El., vom 29. Juli 2005 lediglich Tätigkeiten mit einer Einarbeitungszeit von unter drei Monaten ausgeübt und ist daher als Ungelernte breit verweisbar. Der Senat verweist insoweit nach eigener Prüfung auf die entsprechenden Ausführungen des SG ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-23