

L 5 R 3064/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 17 R 8309/04
Datum
15.05.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 3064/07
Datum
21.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. Mai 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit für die Zeit ab 1. August 2004.

Die 1952 geborene Klägerin hat keine Berufsausbildung und war zuletzt bis 1995 als ungelernete Maschinenarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist sie arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos.

Am 18. März 1996 beantragte sie erstmals die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Der Antrag wurde mit Bescheid vom 8. August 1997 abgelehnt, ihr Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20. November 1997 zurückgewiesen. Die hiergegen vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) erhobene Klage (Aktenzeichen S 3 RJ 6227/97) wurde mit (rechtskräftigem) Urteil vom 4. November 1998 abgewiesen.

Am 8. Dezember 1999 beantragte die Klägerin erneut bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Der Antrag wurde mit Bescheid vom 5. September 2000 abgelehnt. Im Hinblick auf ihren Widerspruch wurden Entlassungsberichte der in der Zeit vom 28. Juni 2000 bis 2. August 2000 und vom 13. März 2001 bis 24. April 2001 durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahmen beigezogen und der Klägerin sodann mit Abhilfebescheid vom 14. August 2001 wegen Eintritts von Erwerbsunfähigkeit am 8. Dezember 1999 Erwerbsunfähigkeitsrente ab 25. April 2001 befristet bis 31. Juli 2002 bewilligt. Die Klägerin nahm daraufhin im Übrigen ihren Widerspruch zurück.

Auf ihren Fortzahlungsantrag vom 25. April 2002 bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 12. August 2002 (Bl. 85 Verwaltungsakte - VA -) weiterhin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit bis zum 31. Juli 2004. Grundlage war ein nervenärztliches Gutachten von Dr. Sch. vom 26. Juli 2002. Dr. Sch. hatte das Leistungsvermögen der Klägerin entsprechend dem Entlassungsbericht der im Jahr 2001 durchgeführten Reha-Maßnahme auch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur auf drei bis unter sechs Stunden reduziert eingeschätzt.

Am 13. April 2004 beantragte die Klägerin erneut die Fortzahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente. Die Beklagte zog zunächst einen Befundbericht des behandelnden Hausarztes Dr. K. bei (Bl. M 16 der medizinischen Unterlagen Verwaltungsakte - VA -). Der Chirurg Dr. R. gelangte in seinem daraufhin im Auftrag der Beklagten erstellten Gutachten vom 7. Mai 2004 zu den Diagnosen zeitweilige Lumboischialgie und Cervicobrachialgien bei leicht bis mäßigen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, Fußverbildung mit rezidivierenden statischen Beschwerden, leichte Varikosis an beiden Beinen sowie chronische Bronchitis, derzeit ohne Auswirkung auf das Leistungsvermögen. Aus chirurgisch-orthopädischer Sicht könne die Klägerin unter Berücksichtigung der bei ihr vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch mittelschwere Tätigkeiten weiterhin vollschichtig ausüben. Die Nervenärztin Dr. S. stellte in ihrem weiteren für die Beklagte erstellten Gutachten vom 2. Juni 2004 unter Einbeziehung des Gutachtens von Dr. R. als weitere Diagnosen eine neurotische depressive Entwicklung, Dysthymie, Somatisierungen im Bewegungsapparat sowie ein auswärts festgestelltes Carpaltunnelsyndrom rechts, derzeit ohne belangvolle Funktionseinschränkungen. Es bestehe weiterhin bei der Klägerin eine depressive Symptomatik, welche am ehesten im Zusammenhang mit einer negativen Lebensbilanz zu sehen sei. Berichtete Schwierigkeiten im Elternhaus mit dem Vater wiederholten sich unbewusst in der Ehe. Die Klägerin sei subdepressiv, klagsam, klage mit ihrem Körper. Integrierend - unter Berücksichtigung der Feststellungen von Dr. R. - betrachtet seien nur leichte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne Wechselschicht der Klägerin noch vollschichtig zumutbar.

Mit Bescheid vom 8. Juni 2004 lehnte die Beklagte sodann den Antrag der Klägerin auf Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab. Es liege bei der Klägerin weder eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne von [§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - \(SGB VI\)](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung, noch eine Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung vor.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch und legte zur Begründung ein Attest der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. E. vom 5. August 2004 vor, in dem eine mittelgradige bis schwere Depression bescheinigt wird. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. November 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte ergänzend noch aus, dass ebenfalls auch ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach neuem Recht gemäß [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung nicht bestehe, da die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich arbeiten könne.

Hiergegen hat die Klägerin am 16. Dezember 2004 Klage vor dem Sozialgericht Stuttgart erhoben. Zur Begründung hat die Klägerin über ihren Bevollmächtigten geltend gemacht, in ihrem Gesundheitszustand sei keine Besserung eingetreten, die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit lägen weiterhin vor.

Das SG hat das nervenärztliche Gutachten von Dr. H., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie-Psychotherapie, Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie der Klinik am W., W., vom 12. März 2005 (Bl. 27/54 SG-Akte) eingeholt. Dr. H. hat einen Tagesablauf erhoben (Klägerin stehe zwischen 7:00 Uhr und 10:00 Uhr auf, dies sei ganz unterschiedlich; sie habe keine Kraft, nach dem Aufstehen brauche sie Zeit, sie habe keine Motivation und keine Lust. Sie frühstücke nicht, sondern trinke erst später einen Kaffee; vormittags sitze sie Zuhause, zur Hausarbeit habe sie keine Lust, die mache meist der Ehemann; Mittagessen koche sie zum Teil, ansonsten koche der Mann, nachmittags komme der Mann und man esse. Sie spüle dann ab, wenn es sein müsse, dann gehe man gemeinsam einkaufen. Wenn sie Brot brauche, dann gehe sie auch alleine zur Bäckerei, dies sei nicht weit. Sie schaue fern, nehme aber nicht wahr, was sie anschau, sie wisse nicht, was sie sehe und habe keine Konzentration. Auch wisse sie nicht, wenn sie gelesen habe, was sie gelesen habe. Abends gebe es nur ein Vesper. Hobbys und Interessen habe sie gehabt, insbesondere Sport und lesen. Jetzt habe sie an nichts mehr Interesse. Eine Freundin habe sie hergebracht, eine enge Freundin sei es nicht, sie habe kein Vertrauen mehr zu ihr, sie habe zu niemand vertrauen.) Dr. H. führte in seinem Gutachten weiter aus, bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule lägen keine neurologischen Ausfallerscheinungen wie Paresen, Atrophien oder auf eine umschriebene Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörungen vor. Von der Klägerin würden insbesondere nächtliche Beschwerden geklagt, die sich auf ein früher diagnostiziertes Carpal-tunnelsyndrom rechts beziehen ließen, Atrophien, Paresen oder Sensibilitätsstörungen hätten sich insoweit nicht nachweisen lassen, funktionelle Leistungseinschränkungen ergäben sich hieraus nicht. Auf psychiatrischem Fachgebiet liege zunächst bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, des Weiteren zeige sich eine leichte depressive Symptomatik, wobei aufgrund des von Dr. H. erhobenen Befundes die Kriterien für eine Dysthymie erfüllt seien, nicht aber für eine depressive Störung. Denn es habe sich eine leicht gedrückte Stimmungslage sowie eine insgesamt leicht verminderte affektive Schwingungsfähigkeit gezeigt. Der Antrieb sei leicht reduziert gewesen, die Psychosomatik zeitweise etwas starr, streckenweise aber auch lebendiger. Es hätten sich weder Anhaltspunkte für das Vorliegen einer eigenständigen Angsterkrankung noch eines hirnganischen Psychosyndroms bzw. einer Demenz gezeigt. Nach den Feststellungen von Dr. H. konnten keine relevanten Störungen der Auffassung, der Konzentration, des Durchhaltevermögens, der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses festgestellt werden. Über die Lebensgeschichte sei flüssig und chronologisch geordnet berichtet worden. Hinsichtlich des Leistungsvermögens gelangte Dr. H. zu der Einschätzung, dass von der Klägerin noch leichte körperliche Tätigkeiten verrichtet werden könnten, ohne Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht oder Nacharbeit sowie besonderen Zeitdruck. Außerdem seien keine besonders hohen Ansprüche an die Auffassung und Konzentration sowie eine erhöhte Verantwortung und eine besondere geistige Beanspruchung zumutbar. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sei eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von täglich acht Stunden möglich. Im Weiteren hat Dr. H. noch darauf verwiesen, dass die Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet grundsätzlich einer Therapie und Besserung zugänglich seien, wobei psychotherapeutische Maßnahmen und eine medikamentöse Behandlung kombiniert werden müssten, allerdings sei nicht innerhalb der nächsten drei Jahre eine so wesentliche Besserung zu erwarten, dass die genannten qualitativen Einschränkungen wegfielen. Nach Aktenlage scheine es eine gewisse Fluktuation im Hinblick auf das Ausmaß der depressiven Symptomatik gegeben zu haben. Zumindest im Laufe des Rentenverfahrens hätten sich die Erkrankungen und die Leistungsfähigkeit wohl nicht verändert. Die Nervenärztin Dr. S. habe zwar die Erkrankungen in ihrem Gutachten vom 1. Juni 2004 diagnostisch anders gefasst, die Befunde seien aber vergleichbar, ebenso stimmten die Leistungseinschätzungen überein. Soweit die behandelnde Ärztin Dr. E. eine schwere depressive Episode beschreibe, lasse sich dies mit den von Dr. H. erhobenen Befunden ebenfalls nicht in Einklang bringen. Auffällig sei, dass die Klägerin sich im Rahmen der Untersuchung als wesentlich ausgeprägter depressiv beschrieben habe, als dies im Rahmen der Untersuchung feststellbar gewesen sei. Im Übrigen seien die von ihr beklagten massiven kognitiven Leistungseinschränkungen in keiner Weise nachvollziehbar. Insoweit seien demonstrative Tendenzen bzw. eine Tendenz zur Aggravation unverkennbar.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ist im Weiteren vom SG das Gutachten ihres Hausarztes Dr. K. vom 17. August 2005 eingeholt worden. Dr. K. hat darin die Auffassung vertreten, es bestehe eine massive Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit der Klägerin. Körperliche Arbeiten seien ihr in leichter Form nur maximal 15 Minuten unter Belastung bis maximal eine Stunde ohne Belastung und Pause möglich. Es bestehe keine realistische Aussicht auf eine Besserung, es gelinge lediglich eine grenzwertige Erhaltung der Alltagsfähigkeit. Er halte das Gutachten von Dr. H. bei undulierendem Verlauf für eine Momentaufnahme, welche den tatsächlichen Verlauf nicht ganz wiedergeben könne. Auf weiteren Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ist ferner das nervenärztliche Gutachten von Dr. v. M. vom 22. November 2006 eingeholt worden. Dr. v. M. hat einen Tagesablauf beschrieben (Klägerin stehe zwischen 7.00 Uhr und 10.00 Uhr morgens auf. Dann schalte sie den Fernseher an und versuche etwas zu machen. Wenn dies nicht gehe, nehme sie eine Decke und bleibe sitzen oder liegen. Sie frühstücke nicht, trinke nur einen Kaffee. Sie mache wenig Hausarbeit, da sie keine Lust und keine Kraft dazu habe. Sie koche nur ca. zweimal in der Woche, gehe am Wochenende mit der Freundin einkaufen. Häufig habe sie beim Fernsehen das Gefühl, sie würde nicht verstehen, um was es gehe, weil sie das Geschehene nicht wahrnehme. Schuld sei ihre schlechte Konzentration. Mittags und abends lege sie sich immer wieder hin. Als andere Beschäftigung am Tag wird Nachdenken angegeben. Sie gehe manchmal nachmittags spazieren, fange dann aber an zu denken und zu grübeln, dass sie allein in der Welt sei, deswegen kehre sie nach Hause zurück. Sie habe wenige Freunde. Eine Freundin habe sie jetzt hergebracht. Sie habe auch kaum Kontakt zu den Geschwistern, die mittlerweile außer einem Bruder in Griechenland leben würden.) Dr. v. M. hat ausgeführt, die geschilderten Beschwerden gehörten zu den typischen Symptomen einer Depression. Es falle ein vermindertes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl auf. Die Klägerin sei in ihrem Alltagsleben beeinträchtigt und neige zu sozialem Rückzug. Diese Entwicklung sei über Jahre zu beobachten. Es fänden sich Hinweise auf das Vorliegen zeitlich begrenzter depressiver Episoden mit zwischenzeitlicher Besserung. So könne man den Akten entnehmen, dass die Klägerin im Jahr 2001

eine mittelschwere depressive Episode durchgemacht habe, welche eine stationäre Rehabilitation erforderlich gemacht habe. Auch der Hausarzt beschreibe den Krankheitsverlauf als undulierend mit Fluktuation der Beschwerden zwischen Dysthymie und schwerer depressiver Episode. Die Klägerin könne daher Tätigkeiten nur noch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen (kein Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 kg, kein häufiges Bücken, kein häufiges Treppensteigen, kein Steigen auf Leitern, auch keine monotonen gleichförmigen Körperhaltungen, kein überwiegendes Gehen, Stehen bzw. Sitzen sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, auch keine Arbeiten mit erhöhter Aufmerksamkeit an gefährdenden Maschinen, kein Akkord und keine Fließbandarbeiten, keine Wechsel- oder Nachschichtarbeiten sowie Arbeiten bei erhöhtem Lärm, keine besondere Verantwortung und besondere geistige Beanspruchung) ausüben. Auch zeitlich sei das Leistungsvermögen auf unter vier Stunden reduziert. Dies erkläre sich durch eine progrediente Chronifizierung der Symptomatik bei durch verschiedene Stressfaktoren verschlechterter Symptomatik. Weiter hat Dr. v. M. ausgeführt, er stimme weder mit der Einschätzung von Dr. H., es liege lediglich eine Dysthymia vor, überein, noch mit der Einschätzung von Dr. E., es handele sich um eine schwere Depression. Das somatische Syndrom mit einer deutlichen Minderung der Belastbarkeit der Klägerin sei insgesamt nicht zu übersehen. Die festgestellte Leistungseinschränkung lasse sich retrospektiv nur schwer präzise feststellen, liege aber zumindest seit Beginn des ersten Rentenverfahrens im Jahre 1996 vor.

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 15. Mai 2007 schlossen die Beteiligten einen Teilvergleich mit dem Inhalt, dass sich die Beklagte zur teilweisen Aufhebung des Widerspruchsbescheides vom 18. November 2004 insoweit verpflichtete, als darin auch ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach neuem Recht abgelehnt wurde, und zur Neubescheidung des Antrags der Klägerin vom 13. April 2004 unter Zugrundelegung neuen Rechts (der Bescheid ist zwischenzeitlich am 24. Juli 2007 ergangen - Bl. 19 LSG-Akte bzw. 168 Verwaltungsakte - VA -; über den hiergegen eingelegten Widerspruch wird die Beklagte noch im Widerspruchsverfahren zu entscheiden haben - vgl. Teilvergleich in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 21. Oktober 2009).

Mit Urteil vom 15. Mai 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass bei der Klägerin kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. Juli 2004 hinaus noch bestehe. Maßgebliche Rechtsgrundlage für den hier geltend gemachten Anspruch seien gemäß [§ 302b Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) weiterhin die [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung. Die Klägerin sei jedoch seit dem 1. August 2004 nach Überzeugung des SG mit gewissen Funktionseinschränkungen in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Das SG hat sich diesbezüglich insbesondere auf die Gutachten von Dr. R. und Dr. H. gestützt, wonach zwar sowohl aufgrund der orthopädischen als auch der nervenärztlichen Erkrankungen qualitative Einschränkungen hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Klägerin vorliegen würden, jedoch weder auf orthopädisch/neurologischem noch auf psychiatrischem Gebiet Erkrankungen vorliegen würden, die eine quantitative Leistungseinschränkung begründen würden. Neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung liege bei der Klägerin eine leichte depressive Symptomatik im Sinne einer Dysthymie vor. Auch insoweit schließe sich das SG den Feststellungen von Dr. H. an. Dieser habe lediglich eine leicht gedrückte Stimmungslage sowie eine insgesamt leicht verminderte affektive Schwingungsfähigkeit feststellen können. Auch der Antrieb sei nur leicht reduziert gewesen. Im Rahmen der Untersuchung habe auch keine relevante Störung der Auffassung, der Konzentration oder des Durchhaltevermögens festgestellt werden können, auch seien Störungen der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses ebenfalls nicht zutage getreten. Das SG verkenne hierbei nicht, dass die Einschätzung von Dr. H. nicht mit den von der Klägerin im Rahmen der Anamnese geschilderten erheblichen Einschränkungen im Alltag, insbesondere massiven Störungen der Konzentration, der Erinnerungsfähigkeit sowie einer geschilderten erheblichen Depressivität übereinstimme. Insoweit habe Dr. H. aber die Angaben der Klägerin den erhobenen Befunden und dem im Rahmen der Untersuchungssituation gezeigten Verhalten der Klägerin gegenübergestellt und sei zu der Einschätzung gelangt, dass sich die Klägerin im Rahmen der Untersuchung als wesentlich ausgeprägter depressiv beschrieben habe, als dies im Rahmen der Untersuchung feststellbar gewesen sei. Auch die von der Klägerin beklagten massiven kognitiven Leistungseinschränkungen seien für Dr. H. in keiner Weise nachvollziehbar. Insoweit habe Dr. H. demonstrative bzw. aggravierende Tendenzen gesehen. Dr. H. habe für das SG in Auseinandersetzung mit dem Auseinanderfallen von Anamnese einerseits und Befunderhebung und deren Bewertung andererseits widerspruchsfrei und nachvollziehbar dargelegt, dass die depressive Symptomatik der Klägerin nicht das von ihr geklagte Ausmaß erreiche und aus den psychiatrischen Erkrankungen insgesamt keine quantitative Leistungseinschränkung folge. Diese Einschätzung werde auch durch das im Verwaltungsverfahren erstattete Gutachten der Nervenärztin Dr. S. vom 1. Juni 2004 gestützt, die aufgrund vergleichbarer Befunde zur gleichen Leistungseinschätzung gelangt sei, wenn auch bei abweichender Diagnosestellung. Nicht anschließen habe sich das SG der Einschätzung der behandelnden Nervenärztin Dr. E. können. Diese habe zwar in ihrem Attest vom 5. August 2004 und einer weiteren Stellungnahme vom 19. Mai 2005 eine schwere bzw. mittelschwere depressive Episode beschrieben, dies stehe aber in deutlichem Widerspruch zu den Befunden und Einschätzungen in den Gutachten von Dr. S. und Dr. H. ... Auch dem Gutachten von Dr. K. vom 17. August 2005 schließe sich das SG nicht an. Es sei für das SG bereits nicht nachvollziehbar, wie Dr. K. in seinem Gutachten überhaupt eine Leistungseinschätzung habe abgeben können, nachdem er keine Befunde angegeben, sondern lediglich Diagnosen aufgelistet habe. Nichts anderes folge für das SG auch aus dem nervenärztlichen Gutachten von Dr. v. M. vom 22. November 2006. Zwar sei er aufgrund der von ihm erhobenen Befunde zu der Einschätzung gelangt, dass die Klägerin auch leichte körperliche Tätigkeiten nur noch vier Stunden täglich ausüben könne. Auch habe er ausgeführt, dass seiner Ansicht nach die Erkrankung bereits seit mindestens 1996 vorliege. Das SG habe sich jedoch nicht davon überzeugen können, dass die von Dr. v. M. festgestellte Einschränkung der Leistungsfähigkeit durchgehend im gleichen Ausmaß seit 1996 und insbesondere auch in der Zeit seit 1. August 2004 bis zur Untersuchung durch Dr. v. M. vorgelegen habe. Zum einen stehe insoweit das Gutachten von Dr. H. vom März 2005 entgegen sowie das bezüglich der Befunderhebung und Leistungseinschätzung entsprechende Gutachten von Dr. S. vom Juni 2004. Zum anderen würden alle Sachverständigen übereinstimmend angeben, dass der Krankheitsverlauf der Klägerin sich wellenförmig darstelle. Das SG sei jedenfalls auch aufgrund dessen davon überzeugt, dass keine durchgehende Erwerbsunfähigkeit der Klägerin über den 31. Juli 2004 hinaus vorgelegen habe, sondern dass sie ab der Untersuchung durch Dr. S. nicht (mehr) erwerbsunfähig gewesen sei. Selbst bei einem zwischen den Begutachtungen durch Dr. H. und Dr. v. M. während des laufenden Verfahrens eingetretenem Leistungsfall käme ein Anspruch der Klägerin auf Fortzahlung der befristet bis 31. Juli 2004 gewährten Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nicht mehr in Betracht, sondern allenfalls aufgrund eines neuen Leistungsfalles ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, was vorliegend aufgrund des zwischen den Beteiligten geschlossenen Teilvergleichs jedoch nicht streitig sei. Die dem entgegenstehende Einschätzung von Dr. v. M., die von ihm im November 2006 festgestellte Leistungseinschränkung liege bereits durchgehend seit 1996 vor, sei für das SG auch anhand seines eigenen Gutachtens nicht nachvollziehbar. Denn Dr. v. M. gebe selbst an, dass sich die festgestellte Leistungseinschränkung retrospektiv nur schwer präzise feststellen lasse. Auch er selbst beschreibe den Krankheitsverlauf als schwankend, er sehe Hinweise auf das Vorliegen zeitlich begrenzter depressiver Episoden mit zwischenzeitlicher Besserung im Krankheitsverlauf. Auch er beziehe sich auf die Angaben von Dr. K., der ebenfalls den Krankheitsverlauf als undulierend mit Fluktuation der Beschwerden zwischen Dysthymie und schwerer depressiver Episode beschreibe. Damit könnten nach Ansicht des SG aber längere Phasen der Besserung gerade nicht ausgeschlossen und könne nicht

auf eine durchgehend gleichförmige Ausprägung der Erkrankung geschlossen werden, insbesondere auch im Hinblick auf die entgegenstehenden Gutachten aus dem streitigen Zeitraum. Das SG sei daher auch in Kenntnis des Gutachtens von Dr. v. M., der von ihm erhobenen Befunde und seiner Leistungseinschätzung, der Überzeugung, dass sich im Krankheitsverlauf der Klägerin bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. S. eine Besserung ergeben habe, die mindestens bis zur Begutachtung durch Dr. H. angehalten habe. Damit habe es sich auch nicht um eine nur so kurzzeitige Phase der Besserung gehandelt, dass sie keine Neubeurteilung des Leistungsvermögens habe nach sich ziehen können, sondern habe längerfristig andauert, sodass eine Erwerbsunfähigkeit über den 31. Juli 2004 hinaus nicht vorgelegen habe.

Die Klägerin hat gegen das ihrem Bevollmächtigten am 31. Mai 2007 mit Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil am 19. Juni 2007 Berufung eingelegt. Der Bevollmächtigte macht zur Begründung geltend, dem Gutachten von Dr. R., auf das sich das SG u.a. auch gestützt habe, komme schon deswegen keine Relevanz zu, da Dr. R. Chirurg sei, unstreitig aber die Beeinträchtigungen der Klägerin im Wesentlichen auf neurologisch-psychologischem Gebiet liegen würden. Soweit das SG ausführe, das Gutachten Dr. H. würde durch das Gutachten von Dr. S. gestützt, könne dem nicht gefolgt werden. Das SG selbst führe in seiner angefochtenen Entscheidung aus, dass die Diagnose von Dr. S. wesentlich anders ausgefallen sei als diejenige von Dr. H. ... Insofern könne aus Sicht der Klägerin völlig entgegen der Würdigung des SG keine Rede davon sein, dass sich die Gutachten gegenseitig "stützen" würden, sondern es sei offensichtlich so, dass insbesondere Dr. H., aber auch Dr. S. nicht in der Lage gewesen seien, das Beschwerdebild der Klägerin hinreichend zu diagnostizieren. Insbesondere falle bei beiden Gutachtern auf, dass sich diese in keiner Weise mit den Vorgutachten auseinandergesetzt hätten, die zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit geführt hätten. Auch anlässlich des ersten Rentenanspruches sei es so gewesen, dass die gesundheitliche Problematik der Klägerin zunächst nicht richtig diagnostiziert bzw. in ihrer Schwere nicht richtig bewertet worden sei. Insbesondere Dr. H. beschränke sich darauf, der Klägerin Übertreibungen zu unterstellen, anstatt sich mit den früheren Gutachten, die zur Rentengewährung geführt hätten, auseinanderzusetzen und darzulegen, welche gesundheitlichen Veränderungen, sprich Verbesserungen, eingetreten sein sollten, die ein höheres Leistungsvermögen der Klägerin bedingten. Soweit das SG das Gutachten von Dr. v. M. für "nicht nachvollziehbar" halte, weil sich dieser darüber auslasse, dass aus seiner Sicht die fragliche Erkrankung bzw. auch das Beschwerdebild seit mindestens 1996 vorliegen würde, sei damit jede Logik auf den Kopf gestellt. Wie bereits ausgeführt, sei es umgekehrt so, dass sich die Gutachten Dr. H. und Dr. S. in keiner Weise damit befassen würden, welche Besserungen eingetreten sein sollten, die abweichend von früheren Gutachten, die zu den Rentengewährungen geführt hätten, eingetreten sein sollten. Auch der Erklärungsversuch des SG, offensichtlich müsse es dann so sein, "dass der Krankheitsverlauf der Klägerin in Phasen schwankenden Ausmaßes erfolge", überzeuge nicht. Dabei stehe es außer Frage, dass gerade depressive Erkrankungen häufig wellenartig bzw. undulierend, verlaufen würden. Dies ändere jedoch nichts daran, dass die Krankheit als solche durchgehend bestehe und man nicht etwa in weniger schweren Phasen nur noch von einer depressiven Stimmung sprechen könne. Theoretisch könnte man allenfalls überlegen, ob es nicht so sei, dass die Klägerin lediglich an einer Dysthymie leide und es zusätzlich noch zu depressiven Episoden komme. Allerdings müsse sich derjenige, der diese Auffassung vertrete, fragen lassen, wie damit die Vorgutachten, die zu einer Rentengewährung geführt hätten, zu vereinbaren seien. Insofern könne keine Rede davon sein, es habe in der Vergangenheit nur "eine Momentaufnahme" vorgelegen. Vielmehr sei es so, dass über einen langen Zeitraum hinweg der Klägerin die Voraussetzungen für eine Erwerbsunfähigkeitsrente attestiert worden seien.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. Mai 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbeschlusses vom 18. November 2004 in der Fassung des geschlossenen Teilvergleichs aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab 1. August 2004 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Rechtslage auf Dauer, hilfsweise auf Zeit zu gewähren,

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend legt sie die sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. B. vom 14. November 2007 vor. Dr. B. verweist darin u.a. darauf, dass auch wenn die diagnostische Zuordnung in den beiden Gutachten Dr. S. und Dr. H. etwas unterschiedlich ausfalle, so ergebe sich hieraus doch nicht zwangsläufig eine andere Leistungseinschätzung. Es sei auch darauf hinzuweisen, dass beide Gutachter eine Dysthymie annehmen würden, kodiert nach ICD-10 F 34.1. Während Dr. S. daneben Somatisierungen im Bewegungsapparat nenne (ICD-10 F 45.1), beschreibe Dr. H. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4). Eine gravierende Abweichung ergebe sich in diagnostischer Hinsicht insgesamt nicht. Entscheidend sei aber die Aussage im Gutachten von Dr. H., wonach Dr. S. die vorliegenden Erkrankungen in ihrem Gutachten diagnostisch etwas anders gefasst habe, wobei die Befunde jedoch vergleichbar seien. Soweit der Bevollmächtigte der Klägerin die Ansicht äußere, auch anlässlich des ersten Rentenanspruches sei die gesundheitliche Problematik der Klägerin zunächst nicht richtig diagnostiziert bzw. in ihrer Schwere nicht richtig bewertet worden, könne dem nicht gefolgt werden. Soweit weiter der Bevollmächtigte die Auffassung vertrete, das Gutachten von Dr. H. sei offensichtlich von dem Vorurteil geprägt, die Klägerin simuliere im Wesentlichen, könne auch dem in keinem Fall gefolgt werden. Die von Dr. H. beschriebenen Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet würden dieser Aussage ganz eindeutig widersprechen. Maßgeblich für die Gewährung einer zeitlich befristeten Rente sei zum damaligen Zeitpunkt der Entlassungsbericht der P.klinik Bad Wi. (stationärer Aufenthalt vom 13. März 2001 bis 24. April 2001) gewesen. In diesem Entlassungsbericht werde an erster Stelle bei den Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom genannt und von einem unter sechsstündigen Leistungsvermögen hinsichtlich leichter Tätigkeiten ausgegangen. Dr. Sch. habe in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 25. Juli 2002 bei der Epikrise vermerkt, dass sich im Vergleich zum letzten HV-Entlassungsbericht vom April 2001 keine wesentliche Änderung ergeben habe und habe damit leichte Tätigkeiten weiterhin nur für unter sechs Stunden zumutbar erachtet. Dr. S. habe in ihrem nervenärztlichen Gutachten vom Juni 2004 bei der zusammenfassenden Beurteilung ausgeführt, dass die Klägerin subdepressiv sei. Dr. S. habe somit keine mittelgradige depressive Episode mehr finden können, wie noch im Entlassungsbericht der P.klinik. Demnach sei es zu einer Verbesserung der depressiven Erkrankung gekommen. Dr. H. bestätige in seinem Gutachten vom März 2005 eine nur leichte depressive Symptomatik. Eine Besserung im Vergleich zum maßgeblichen Entlassungsbericht vom April 2001 erscheine somit belegt.

Die Klägerin hat im Weiteren noch einen Arztbericht des NC-Klinikums am Forum in L., Dr. Ka. vom 29. Oktober 2008 sowie einen weiteren Bericht vom 17. November 2008 und einen Arztbrief von Dr. Bl. vom 10. September 2008 vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Gegenstand des Verfahrens sind der Bescheid der Beklagten vom 8. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. November 2004 in der Fassung des geschlossenen Teilvergleichs vor dem SG am 15. Mai 2007. Nicht zu entscheiden ist hingegen über den weiteren Bescheid der Beklagten vom 24. Juli 2007. Dieser Bescheid ist entgegen der Auffassung der Beklagten nicht gemäß [§ 96 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden ist, denn das sozialgerichtliche Verfahren ist durch den Teilvergleich vom 15. Mai 2007 auf die Prüfung eines Anspruchs der Klägerin nur nach altem Recht (Rente wegen Erwerbsunfähigkeit) beschränkt worden. Die an sich sachdienliche Klageerweiterung gemäß [§ 99 SGG](#) scheitert daran, dass zwar die Klagerweiterung zulässig gewesen wäre, nicht aber - mangels Vorverfahrens - die erweiterte Klage. Hierüber besteht zwischen den Beteiligten Einvernehmen, wie der in der mündlichen Verhandlung des Senats geschlossene Teilvergleich zeigt, in dem sich die Beklagte zur Nachholung des Widerspruchsverfahrens verpflichtet hat.

II.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#) liegt nicht vor. Die Klägerin begehrt die dauerhafte (Weiter-)Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

III.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage hinsichtlich der Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit abgewiesen, da ab dem 1. August 2004 die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nicht (weder auf Dauer noch auf Zeit) vorliegen.

Das SG hat auf der Grundlage der hier maßgeblichen Rechtsnormen ([§ 302b Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - \(SGB VI\)](#) i.V.m. den [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung) und der vorliegenden Gutachten und Arztauskünfte in nicht zu beanstandender Weise im Rahmen der Beweiswürdigung letztlich die Voraussetzungen für eine Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit für die Zeit ab 1. August 2004 verneint. Der Senat nimmt insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug und sieht von einer Darstellung hier ab ([§ 153 SGG](#)).

Hinsichtlich des Vorbringens im Berufungsverfahren ist noch Folgendes auszuführen:

a.) Soweit der Klägerbevollmächtigte insbesondere rügt, das SG habe zu Unrecht seine Entscheidung insbesondere auf das Gutachten von Dr. H. gestützt und auch die Auffassung vertreten, dies werde durch das vorangegangene Verwaltungsgutachten von Dr. S. bestätigt, verweist Dr. B. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme nach Auffassung des Senates zutreffend darauf hin, dass zunächst schon generell alleine, auch wenn die diagnostische Zuordnung in den beiden Gutachten etwas unterschiedlich ausfällt, sich hieraus noch nicht zwangsläufig eine andere Leistungseinschätzung ergibt. Im Übrigen haben beide Gutachter eine Dysthymie (ICD-10 F 34.1) diagnostiziert. Während Dr. S. daneben Somatisierungen im Bewegungsapparat als weitere Diagnose (ICD-10 F 45.1) nennt, beschreibt Dr. H. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10 F 45.4). Dr. B. aber weist in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hin, dass sich hier in diagnostischer Hinsicht insgesamt damit keine gravierende Abweichung ergibt. Insbesondere entscheidend hierbei ist, dass Dr. H. in seinem Gutachten ausdrücklich ausführt, dass auch wenn Dr. S. in ihrem Gutachten die Erkrankungen diagnostisch etwas anders fasste, die Befunde durchaus vergleichbar sind. Soweit der Klägerbevollmächtigte die Auffassung vertritt, Dr. H. sei im Rahmen seines Gutachtens von dem Vorurteil geprägt, die Klägerin simuliere im Wesentlichen, kann auch der Senat dem nicht folgen. Dr. H. hat hier sehr wohl auch Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet festgestellt und beschrieben, er hat allerdings im Hinblick darauf, dass die von ihm erhobenen Befunde nicht zu den zum Teil deutlich stärker von der Klägerin beschriebenen Einschränkungen passen, darauf verwiesen, dass nach seiner Einschätzung hier die Klägerin simulierende bzw. zumindest agravierende Tendenzen aufzeigt. Schließlich ist mit Dr. B. soweit der Klägerbevollmächtigte rügt, hier liege im Falle der Klägerin gar keine wesentliche Besserung ihres Gesundheitszustandes vor, dem ebenfalls nicht zu folgen. Maßgeblich für die Gewährung der hier seinerzeit zeitlich befristeten Rente war der Entlassungsbericht der P.klinik Bad Wi. vom April 2001 hinsichtlich des stationären Aufenthaltes vom 13. März bis 24. April 2001. Dort wurde eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom u.a. diagnostiziert und das Leistungsvermögen mit unter sechs Stunden auch hinsichtlich leichter Tätigkeiten eingeschätzt. Im Hinblick darauf wurde ausgehend von dem weiteren Rentenantrag der Klägerin vom 8. Dezember 1999 für die Zeit ab 25. April 2001 eine befristete Rente bis zum 31. Juli 2002 mit Abhilfebescheid vom 14. August 2001 gewährt. Dr. Sch. hat im Weiteren in seinem nervenärztlichen Gutachten im Hinblick auf den Fortzahlungsantrag der Klägerin vom 25. April 2002 im Vergleich zum letzten Entlassungsbericht vom April 2001 (P.klinik Bad Wi.) keine wesentliche Änderung gesehen und die Klägerin weiterhin nur für leichte Tätigkeiten für unter sechs Stunden leistungsfähig angesehen. Im Unterschied dazu hat Dr. S. im Rahmen ihres nervenärztlichen Gutachtens vom 2. Juni 2004 (im Hinblick auf den weiteren Fortzahlungsantrag der Klägerin) nunmehr die Klägerin nur noch als subdepressiv eingeschätzt und keine mittelgradige depressive Episode mehr finden können, wie dies noch im Entlassungsbericht der P.klinik der Fall gewesen ist. Und auch Dr. H. hat in seinem Gutachten vom März 2005 nur eine leichte depressive Symptomatik feststellen können. Damit liegt aber auch zur Überzeugung des Senates sehr wohl auf der Grundlage der Gutachten von Dr. S. und Dr. H. bei der Klägerin nunmehr ein Ausmaß der Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Gebiet vor, das nicht mehr die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit rechtfertigt. Vielmehr ist danach die Klägerin seit dem 1. August 2004 wieder in der Lage, zumindest leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig nachzukommen.

b) Nichts anderes ergibt sich auch aus den noch vorgelegten Arztberichten von Dr. Ka. bzw. Dr. Bl ... Die von Dr. Ka. im Bericht vom 17. November 2008 genannten Einschränkungen (Vermeidung von Zwangshaltungen, Belastungen in gebückter Stellung und Überkopfarbeiten sowie schnelle Kopfdrehbewegungen) entsprechen den bereits von Dres. R., S. und H. beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen. Anhaltspunkte für eine quantitative Leistungseinschränkung lassen sich daraus weder für die Vergangenheit

noch für die Zukunft entnehmen. Auch aus dem Bericht des Internisten, Pneumologen und Allergologen Dr. Bl. ergibt sich nichts für die Klägerin Günstigeres. Allein den dort gestellten Diagnosen allergische Rhinopathie, leichtes gemischtförmiges Asthma, schlafbezogene Atemstörung, Adipositas sowie Verdacht auf Refluxoesophagitis sind keine Anhaltspunkte auf eine quantitative Leistungseinschränkung zu entnehmen, allenfalls qualitativ dahingehend, dass auch Arbeiten mit inhalativen Reizstoffen zu vermeiden sind. Dies gehört aber im Übrigen ohnehin zum Anforderungsprofil bei lediglich leichten körperlichen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Ganz abgesehen davon hat auch u.a. die Lungenfunktionsprüfung keine relevanten Leistungseinschränkungen gezeigt. Auch die Sauerstoffsättigung ist mit 97% unauffällig.

c.) Damit ist allerdings zu prüfen, ob über den 30. November 2004 hinaus die Klägerin zumindest berufsunfähig im Sinne des alten Rechts ([§ 43 SGB VI](#) a.F.) ist.

Nur wenn die Klägerin aufgrund ihrer krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen die qualitativen Anforderungen ihres bisherigen Berufs (Hauptberuf) nicht mehr erfüllen kann, liegt eine - im Sinne der Rentenversicherung relevante - Minderung der Berufsfähigkeit vor. Der Hauptberuf ist regelmäßig die der Versicherungspflicht zugrunde liegende Berufstätigkeit, die der Versicherte zuletzt auf Dauer, d. h. mit dem Ziel verrichtet hat, sie bis zum Erreichen der Altersgrenze oder bis zum Eintritt der auf Krankheit oder Behinderung beruhenden Unfähigkeit auszuüben. Wurde zuvor im Laufe des Erwerbslebens eine höher qualifizierte Tätigkeit im Wesentlichen krankheits- oder gebrechensbedingt aufgegeben, so ist zu prüfen, ob diese Tätigkeit maßgeblicher Hauptberuf geblieben ist oder ob der Versicherte ihn dennoch "freiwillig" aufgegeben bzw. sich mit seinem Verlust dauerhaft abgefunden hat. Das BSG hat in dem Zusammenhang das so genannte Mehrstufenschema entwickelt. Die Stufen sind von unten nach oben nach ihrer Leistungsqualität, diese gemessen nach Dauer und Umfang der im Regelfall erforderlichen Ausbildung und beruflichen Erfahrung, nicht nach Entlohnung oder Prestige, geordnet. Danach sind zu unterscheiden: Ungelernte Berufe (Stufe 1); Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Stufe 2); Berufe mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren (Stufe 3); Berufe, die zusätzliche Qualifikation oder Erfahrungen oder den erfolgreichen Besuch einer Fachschule voraussetzen (Stufe 4), zu ihr gehören Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion gegenüber anderen Facharbeitern, Spezialfacharbeiter, Meister, Berufe mit Fachschulqualifikation als Eingangsvoraussetzung; Berufe, die einen erfolgreichen Abschluss einer Fachhochschule oder eine zumindest gleichwertige Berufsausbildung voraussetzen (Stufe 5); Berufe, deren hohe Qualität regelmäßig auf einem Hochschulstudium oder einer vergleichbaren Qualifikation beruht (Stufe 6). In jedem Fall kann ein Arbeitsverdienst hilfsstatsächliche Bedeutung für die Feststellung des qualitativen Werts des bisherigen (oder Vergleichs-) Berufs nur haben, soweit er die Beitragsbemessungsgrenze nicht übersteigt; nur insoweit ist er überhaupt rechtlich relevant. Eine "Verweisung", die grundsätzlich durch eine konkrete Benennung eines Berufs geschehen muss, der an mindestens 300 Arbeitsplätzen im Bundesgebiet ausgeübt wird, kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen. Hierbei ist das Überforderungsverbot (Einarbeitung innerhalb von drei Monaten) zu beachten. Eine konkrete Benennung ist grundsätzlich (Ausnahmen: so genannte Unüblichkeitsfälle oder Seltenheitsfälle) nur dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der ersten Stufe angehört oder wenn ein so genannter einfacher Angelernter (Stufe 2, aber Ausbildung bis zu einem Jahre) auf ungelernte Berufe verwiesen wird (siehe hierzu insgesamt Urteil des BSG vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) -). Konkret ist hinsichtlich des Leitberufs des Facharbeiters noch folgendes zu berücksichtigen: so kann der Gruppe mit dem Leitberuf des Facharbeiters auch zu geordnet werden, wer einen anerkannten Ausbildungsberuf mit mehr als zweijähriger Ausbildung zwar nicht erlangt hat, dessen Tätigkeit für den Betrieb aber insbesondere hinsichtlich der tarifvertraglichen Bewertung bzw. der tariflichen Einordnung durch den Arbeitgeber als Facharbeitertätigkeit zu qualifizieren ist (siehe näher zur "Tarifrechtsprechung" BSG Urteil vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) -); der Versicherte muss in einem anerkannten Ausbildungsberuf gearbeitet und sich durch praktische Berufsausübung die Kenntnisse angeeignet haben, die ihn befähigen, sich unter gelernten Facharbeitern auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig und damit vollwertig zu behaupten ([BSGE 65, 169](#)). Was die Verweisbarkeit auf die nächst niedrigere Berufsgruppe des Mehrstufenschemas angeht, hat das BSG hinsichtlich der Facharbeiterberufe konkretisierend festgelegt, dass Facharbeiter nur auf solche Tätigkeiten verwiesen werden dürfen, die eine betriebliche Anlernzeit von wenigstens drei Monaten erfordern oder sich aus dem Kreis der ungelernten Tätigkeiten nach der tariflichen Eingruppierung durch den Arbeitgeber bzw. der tarifvertraglichen Eingruppierung oder auf Grund besonderer qualitativer Merkmale hervorheben und deshalb einer Anlern Tätigkeit gleichstehen (vgl. näher BSG Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - in [SozR 3-2600 § 43 Nr. 26](#)).

Der Berufsschutz scheitert hier bei der Klägerin schon daran, dass sie als ungelernte Maschinenarbeiterin auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist.

Aus diesen Gründen ist daher die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG vom 15. Mai 2007 zurückzuweisen.

IV.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-11-13