

L 4 R 2910/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 1955/09

Datum

20.05.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 2910/10

Datum

04.03.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 20. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin erhebt Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 01. November 2008 bis 30. April 2009.

Die am 1949 geborene Klägerin stammt aus Serbien. Sie lebt seit August 1967 im Inland. Seit 15. März 1968 war sie als ungelernte oder kurzfristig angelernte Arbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Am 1976 wurde die Tochter S. geboren. Seit April 1978 war die Klägerin durchgängig als Bestückerin von Leiterplatten beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis endete durch Insolvenz des Unternehmens zum 31. März 2004. Vom 01. Juli 2004 bis 25. August 2006 bezog die Klägerin Arbeitslosengeld. Anspruch auf bedürftigkeitsabhängige Leistungen bestand wegen des Einkommens des Ehemannes nicht.

Am 21. September 2005 stellte die Klägerin einen ersten Rentenanspruch. Die Beklagte zog ältere ärztliche Unterlagen sowie insbesondere ein Untersuchungsgutachten nach dem Schwerbehindertengesetz des Gesundheitsamts R. vom 16. März 2005 bei. Im letzteren Gutachten wurden genannt eine medikamentös eingestellte Angststörung, eine Funktionsstörung von Seiten der Wirbelsäule einschließlich der Schultergelenke sowie ein tolerabel einstellbarer Diabetes mellitus. Durch Bescheid vom 09. November 2005 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Im hiergegen angestrebten Widerspruchsverfahren wurden weitere ärztliche Unterlagen beigegeben. Aus diesen ergaben sich zusätzlich wiederkehrende Nackenschmerzen, ein kleiner Bandscheibenvorfall C5/6 rechts vom September 2002 ohne Wurzelreiz, Kreuzschmerzen bei Ausschluss eines Bandscheibenvorfalles, arterieller Bluthochdruck, medikamentös eingestellt, chronische Schwindelbeschwerden ohne organische Ursache sowie ein gastroösophagischer Reflux. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 18. Mai 2006 zurück, da leichte Arbeiten in wechselnder Haltung ohne Nachtschicht, ohne Zwangshaltungen, ohne häufige Überkopfarbeit und ohne Gefährdung durch Kälte, Zugluft und Nässe sechs Stunden täglich verrichtet werden könnten.

Deswegen erhob die Klägerin zum Sozialgericht Konstanz (SG) die Klage S 4 R 1524/06. Sie legte den Arztbrief des Orthopäden Dr. K. vom 23. Mai 2007 bezüglich der bestehenden Beschwerden an Hals- und Lendenwirbelsäule vor. Das SG hörte zunächst behandelnde Ärzte als sachverständige Zeugen. Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie L. bestätigte unter dem 13. November 2006 die Angststörung, leichtgradige Einschränkungen in der Fähigkeit zur Konfliktbewältigung und immer wieder auftretende Schlafstörungen. Orthopäde Dr. E. nannte in der Aussage vom 08. Januar 2007 hinsichtlich der Wirbelsäule die bekannten Diagnosen seines Fachgebiets sowie weitere Schulterbeschwerden und bekräftigte, Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen, in Armvorhalt sowie vor allem Überkopftätigkeiten sowie in Zwangshaltungen seien nicht möglich. Fachärzte für Allgemeinmedizin Claudia und Klaus Kiefer bestätigten ebenfalls in der Aussage vom 09. Februar 2007 die bekannten Diagnosen und Funktionseinschränkungen. Die Beklagte legte die Stellungnahme des beratenden Chirurgen Dr. St. vom 15. März 2007 vor, der weiterhin von einem sechsständigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten ausging.

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ha. erstattete das Gutachten vom 24. August 2007 mit ergänzender Stellungnahme vom 27. Dezember 2007. Er nannte Agoraphobie mit Panikstörung, Dysthymia, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Zervikal-Syndrom bei Veränderung der Halswirbelsäule ohne Funktionseinschränkung und ohne Wurzelreiz, Neigung zu Rückenschmerzen ohne wesentliche Veränderungen, ohne Funktionseinschränkung und ohne Wurzelreiz sowie Diabetes mellitus. Diese Gesundheitsstörungen wirkten sich im

Einzelnen nicht schwerwiegend auf die berufliche Leistungsfähigkeit aus. Zu berücksichtigen sei das Lebensalter; unzumutbar seien Schwerarbeiten, Tätigkeiten in Zwangshaltung mit ständigem Heben und Tragen von Lasten, Bücken, Einwirkung von Kälte, Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe sowie mit besonderer psychischer Beanspruchung. In diesem Rahmen seien leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich möglich. Eine Einschränkung der Wegstrecke oder der Benutzung von Verkehrsmitteln bestehe nicht. Zusätzliche Pausen seien nicht erforderlich. Arbeitsunfähigkeitszeiten über der Hälfte der Arbeitszeit seien nicht zu befürchten. Mit den bisherigen gutachtlichen Äußerungen bestehe volle Übereinstimmung. Gegen eine schwerwiegende psychische Störung spreche, dass die Klägerin keine nervenfachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehme.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 28. Mai 2008 schlossen die Beteiligten einen Vergleich dahingehend, dass die Beklagte Maßnahmen zur stationären Rehabilitation im Umkreis des Wohnorts der Klägerin bewillige.

Demgemäß durchlief die Klägerin vom 11. September bis 09. Oktober 2008 eine Heilmaßnahme in der Abteilung Psychosomatik der Klinik A. in I.-N. ... Der Entlassungsbericht (Chefarzt Dr. V., 13. Oktober 2008) nennt als Diagnosen chronifiziertes Erschöpfungssyndrom, generalisierte Angststörung, psychische und Verhaltensstörungen durch schädlichen Gebrauch von Tabak, Dysthymia und Diabetes mellitus. Schon bei geringen Belastungen sei mit regelmäßigen vollständigen Leistungseinbrüchen zu rechnen. Zu fordern seien Arbeiten ohne Zwangshaltungen, Ersteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten, Heben und Tragen von Lasten, häufigem Bücken oder häufig wechselnden Arbeitszeiten. Insgesamt sei auch leichte körperliche Arbeit nicht mehr zuzumuten, dies wegen des schwer chronifizierten Erschöpfungssyndroms und der anderen psychischen Störungen.

Die Klägerin stellte am 14. November 2008 den hier zugrundeliegenden Rentenanspruch. Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. He. erstattete das Gutachten vom 23. Dezember 2008. Es bestünden das bekannte ängstlich-depressive Syndrom mit allenfalls leichtester Ausprägung sowie die somatoforme Schmerzstörung. Orthopädisch seien zu berücksichtigen das Hals- und Lendenwirbelsäulen-Syndrom. Vermieden werden sollten Arbeiten unter emotionaler Belastung, Zeitdruck und Schichtarbeit. Ebenso sollten schweres Heben und Tragen sowie Zwangshaltung, Einwirkung von Nässe und Temperaturschwankungen ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei die Klägerin vollschichtig leistungsfähig. Die Leistungsbeurteilung im Entlassungsbericht des Dr. V. sei nicht nachvollziehbar. Die Konzentrationsleistung sei nur leicht gemindert und das Langzeitgedächtnis leicht reduziert. Bei depressiver Stimmungslage handle es sich dennoch um eine vitale Affektivität und eine schwingungsfähige Person. Dass Schwankungen bestünden, verstehe sich von selbst. Diese seien jedoch nicht wesentlich auswirkend auf die berufliche Leistungsfähigkeit; weiter sei zu berücksichtigen, dass die Klägerin keine begleitende Psychotherapie mehr in Anspruch nehme. Mit dem Gutachten Dr. Ha. bestehe volles Einvernehmen. Durch Bescheid vom 12. Januar 2009 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Den auf die Leistungsbeurteilung des Dr. V. gestützten Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten durch Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2009 zurück. Die Beurteilung durch den Sozialmedizinischen Dienst sei schlüssig und nachvollziehbar.

Ab 01. Mai 2009 bewilligte die Beklagte der Klägerin Altersrente für Frauen.

Die Klägerin erhob am 20. Juli 2009 Klage zum SG. Die Beklagte dürfe sich nicht auf das Gutachten des Arztes Dr. He. stützen, nachdem dieses in völligem Widerspruch zum Entlassungsbericht des Dr. V. stehe. Dort habe man sie, die Klägerin, als voll erwerbsgemindert betrachtet. Sie sei dort mehrere Wochen beobachtet worden. Das chronische Erschöpfungssyndrom werde als schwerwiegend bezeichnet. Auch die von Dr. He. genannten Schwankungen der Stimmungslage hätten dort über mehrere Wochen beobachtet werden können.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG beauftragte Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Wi. von Amts wegen mit der Erstattung eines neurologisch-psychiatrischen Fachgutachtens. Der Sachverständige führte unter dem 08. Oktober 2009 als Diagnosen an als leichtgradig einzustufende Angst- und depressive Störung, gemischt, Klaustrophobie, Karpaltunnelsyndrom links sowie Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung. Die psychische Belastbarkeit sei sicherlich herabgesetzt, sodass Tätigkeiten im Schichtbetrieb, unter Zeitdruck wie Akkord- oder Fließbandarbeit nicht verrichtet werden könnten. Ebenso kämen Tätigkeiten in engen Räumen oder verbunden mit Menschenansammlungen nicht in Betracht. Durch das Karpaltunnelsyndrom sei die feinmotorische Geschicklichkeit beeinträchtigt, sodass Arbeiten mit erhöhtem Anspruch an die feinmotorische Geschicklichkeit der Hand nur eingeschränkt möglich seien. Wegen des chronifizierten Schmerzsyndroms seien dauerhaft mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht möglich, weiterhin verbleibe es bei der notwendigen Vermeidung von Kälte, Nässe und Zugluft. Eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei nicht zu begründen. Die Wegefähigkeit und die Benutzung von Verkehrsmitteln seien nicht eingeschränkt. Im Ergebnis sei der Einschätzung von Dr. He. und Dr. Ha. zu folgen, während die Einschätzung des Dr. V. nicht nachvollziehbar sei.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattete Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. F., Chefarzt der Klinik im H. B. W., das Gutachten vom 22. April 2010. Er nannte ein Lumbalsyndrom bei beginnenden Veränderungen der Lendenwirbelsäule, Zervikal-Syndrom bei 1998 festgestelltem diskretem Bandscheibenvorfall, deutlicher Chondrose, Spondylosis deformans C5/6, ansonsten beginnend bei leichten Veränderungen der Halswirbelsäule, Myopathie dorsaler Schultergürtel beidseits; ansatzendopathische Schmerzen Trochanter major (Periarthropathia coxae) beidseits bei kernspintomographisch am 09. Oktober 2009 festgestelltem Erguss der Bursa iliopectinea links, synovialer Reizreaktion beider Hüftgelenke unbekannter Ursache; Supraspinatussehnenimpingementsymptomatik beidseits, kleine Ansatzossifikation Supraspinatussehne oder ossäre Ausziehung in die Sehne hineinragend links; beginnende mediale und retropatellare Arthrose beider Kniegelenke. Fachfremd kämen hinzu: Multiple Ängste, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, intermittierende Tachykardien, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose untere Aorta abdominalis sowie ein Nikotinmissbrauch. Der Klägerin seien noch leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung (näher angegebener) qualitativer Einschränkungen zumutbar, wobei insoweit den Aussagen des Dr. Wi. zugestimmt werden könne mit der Ausnahme, dass Beeinträchtigungen der feinmotorischen Geschicklichkeit der linken Hand nicht mehr erkennbar gewesen seien. Es hätten sich keine Gründe für eine quantitative Einschränkung ergeben. Wegefähigkeit und Benutzung von Verkehrsmitteln seien nicht eingeschränkt. Der Zustand sei seit 2005 im Wesentlichen unverändert. Ein Fibromyalgiesyndrom sei nicht zu bestätigen, was bereits im Gutachten Dr. Ha. so angedeutet sei. Das Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung könne orthopädischerseits nicht eingeschätzt werden.

Durch Gerichtsbescheid vom 20. Mai 2010 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung verwies es auf die im Wesentlichen

übereinstimmenden Darlegungen der gerichtlichen Sachverständigen. Die abweichende Beurteilung im Entlassungsbericht des Dr. V. sei nicht nachvollziehbar. Auf den Zeitraum seit 01. Mai 2009 komme es nicht an, da die Klägerin seither Altersrente beziehe.

Gegen den am 25. Mai 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 23. Juni 2010 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Zur Begründung ist sie dabei verblieben, der psychische Befund sei nicht erschöpfend bewertet worden. Entgegen den Darlegungen des Sachverständigen Dr. F. leide sie an einem ausgeprägten Fibromyalgiesyndrom. Dies habe bereits Chirurg Dr. G. im - vorgelegten - Attest vom 18. Dezember 2005 bestätigt. Ferner sei sie jetzt wieder bei Prof. Dr. J., Chefarzt des M.-sanatoriums R B. W., in Behandlung gewesen, der in seinen - vorgelegten - Berichten dargelegt habe, es sei zwar schwierig, über den Zeitraum von 2005 bis 2009 etwas zu sagen, wobei er jedoch zu der Auffassung neige, dass sich die Krankheit verschlechtert habe und nach seiner Einschätzung die fehlende Erwerbsfähigkeit bereits rückwirkend für mehrere Jahre zu sehen sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 20. Mai 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2009 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung vom 01. November 2008 bis 30. April 2009 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat die sozialmedizinische Stellungnahme ihrer beratenden Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. P. vom 06. Juli 2010 vorgelegt, bei der Fibromyalgie handle es sich nur um eine Verdachtsdiagnose, während lediglich eine Schwellung am rechten Handgelenk festgestellt worden sei. Die gerichtlichen Sachverständigen hätten jedenfalls keine Funktionseinschränkungen festgestellt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufungsakten, der Klageakten einschließlich derjenigen des früheren Verfahrens - sowie der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin, über welche der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 1](#) i. V. mit [§ 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, kann in der Sache keinen Erfolg haben. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 12. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Für den noch streitigen Zeitraum vom 01. November 2008 bis 30. April 2009 besteht kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (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 in 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](#)).

Die Klägerin war im streitigen Zeitraum von November 2008 bis April 2009 nicht erwerbsgemindert, weil sie aus den im Folgenden darzulegenden Gründen leichte Arbeit sechs Stunden arbeitstätig ohne betriebsunübliche Bedingungen verrichten konnte.

Die Klägerin leidet vorrangig an Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Nach dem Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Wi. vom 08. Oktober 2009 - mithin bereits nach Ende des hier streitigen Zeitraums erstattet - bestanden eine als leichtgradig einzustufende Angst- und depressive Störung gemischt, Klaustrophobie, ein Carpaltunnel-Syndrom links sowie ein Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung. Der Sachverständige hat die psychische Belastbarkeit als "sicherlich herabgesetzt" betrachtet, sodass Tätigkeit in Schichtbetrieb, unter Zeitdruck wie Akkord- oder Fließbandarbeit nicht verrichtet werden konnten. Wegen der Klaustrophobie waren Tätigkeiten in engen Räumen oder verbunden mit Menschenansammlungen zu meiden. Wegen des Karpaltunnelsyndroms, das allerdings Dr. F. in seinem Gutachten vom 22. April 2010 nicht mehr feststellen konnte, war die feinmotorische Geschicklichkeit der linken Hand beeinträchtigt, sodass Arbeiten mit erhöhtem Anspruch an die feinmotorische Geschicklichkeit dieser Hand nur eingeschränkt möglich waren. Das chronifizierte Schmerzsyndrom verbat dauerhaft mittelschwere Tätigkeiten, ferner waren - wie von allen Gutachtern und Sachverständigen übereinstimmend bekundet - Kälte, Nässe oder Zugluft zu meiden. In neurologisch-psychiatrischer Sicht waren Wegefähigkeit und Benutzung von Verkehrsmitteln nicht eingeschränkt. Diagnosen und Leistungsbeurteilung im Gutachten des Dr. Wi. stehen in Übereinstimmung mit denjenigen des im vorherigen Klageverfahren S 4 R 1524/06

erstatteten Gutachtens des Neurologen und Psychiaters Dr. Ha. vom 24. August 2007, wobei dieser die Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule ohne neurologische Erscheinungen in die Beurteilung einbezogen hatte. Dass Tätigkeiten in Zwangshaltungen mit ständigem Heben und Tragen von Lasten oder häufigem Bücken zu vermeiden sind, wird ebenfalls übereinstimmend von allen befassten Ärzten dargelegt. Weitergehende Diagnosen oder eine stärkere Leistungseinschränkung hatte auch Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. He. in dem im Antragsverfahren erstatteten Gutachten vom 23. Dezember 2008 nicht gefunden.

Nach übereinstimmender überzeugender Auffassung der genannten Gutachter und Sachverständigen ist die abweichende Beurteilung im Entlassungsbericht des Dr. V. vom 13. Oktober 2008 nicht nachvollziehbar. Dort wurde ein chronifiziertes Erschöpfungssyndrom beschrieben, das schon leichte Tätigkeiten nur mit quantitativen Einschränkungen zulasse. Ein derart schwerwiegender Befund ist bei keiner der weiteren Untersuchungen beobachtet worden. Die Sachverständigen haben zu Recht darauf hingewiesen, dass bereits der Aufnahmebefund eine solche schwerwiegende Störung nicht beschreibe. Die Klägerin hat anschließend auch keine einschlägige fachärztliche Behandlung in Anspruch genommen. Allein dass sich die umstrittene Diagnose aus vierwöchiger Beobachtung herleiten lasse, stellt für sich keinen Grund dar, diese Diagnose dem übereinstimmenden Eindruck der später gehörten Sachverständigen vorzuziehen.

Eine abweichende Beurteilung oder auch Veranlassung zu neuen medizinischen Ermittlungen hat sich auch nicht aus dem Hinweis der Klägerin - erstmals im Berufungsverfahren vorgebracht - auf ein Fibromyalgie-Syndrom ergeben. Zwar hat dies Chirurg Dr. G. in einem Attest vom 18. Dezember 2005 bestätigt. Der Sachverständige Dr. Ha. hat im Gutachten vom 24. August 2007 eine solche Diagnose nicht bestätigen wollen. Wenn nunmehr Prof. Dr. J. in seinen Berichten vom 17. Juni 2010 und 09. August 2010 darzulegen sucht, bereits über mehrere Jahre habe sich eine solche Störung mit wesentlichen Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit entwickeln müssen, ist dem entgegenzuhalten, dass Prof. Dr. J. wie er selbst einräumt - die Klägerin im streitigen Zeitraum nie gesehen hat, sondern erst wieder im Juni 2010, also mehr als ein Jahr nach Ende des streitigen Zeitraums. Auch insoweit ist spezifische fachärztliche Behandlung im streitigen Zeitraum nicht erfolgt, sodass mit der Stellungnahme der beratenden Ärztin Dr. P. vom 06. Juli 2010 lediglich eine Verdachtsdiagnose benannt werden kann. Die Sachverständigen Dr. Ha. und Dr. Wi. haben sich demgegenüber zeitnah einen Eindruck von den Schmerzzuständen der Klägerin und den hieraus abzuleitenden Funktionseinschränkungen zu verschaffen vermocht. Einen hiervon abweichenden Eindruck hat Facharzt Dr. He. im Gutachten während des Antragsverfahrens am 23. Dezember 2008 nicht gewonnen. Der Sachverhalt ist nach Überzeugung des Senats nach alledem als geklärt anzusehen.

Aus dem auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten des Orthopäden Chefarzt Dr. F. vom 22. April 2010 hat sich ebenfalls keine abweichende Einschätzung ergeben. Dieser Sachverständige nennt ein Lumbalsyndrom bei beginnenden Veränderungen der Lendenwirbelsäule, ein Zervicalsyndrom bei 1998 festgestelltem diskreten Bandscheibenvorfall, deutliche Chondrose, Spondylose deformans C5/6, ansonsten beginnend bei leichten Veränderungen der Halswirbelsäule, Myopathie dorsaler Schultergürtel beidseits; ansatzendopathische Schmerzen trochanter major beidseits bei kernspintomographisch festgestelltem Erguss der Bursa iliopectinea links, synovialer Reizreaktion beider Hüftgelenke unbekannter Ursache, Supraspinatussehnenimpingement-Symptomatik beidseits, kleine Ansatzossifikation Supraspinatussehne oder ossäre Ausziehung in die Sehne hineinragend links, beginnende mediale und retropatellare Arthrose beider Kniegelenke. Fachfremd berücksichtigte er multiple Ängste, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, intermittierende Tachykardien, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose der unteren Aorta abdominalis sowie den Nikotinmissbrauch. Keine dieser Störungen hatte jedoch unter Berücksichtigung von Anamnese und ggf. zu erhebenden Messdaten ein Ausmaß angenommen, das entweder im Sinne einer einzelnen spezifischen Behinderung oder einer Vielfalt einzelner Behinderungen weitere qualitativen Einschränkungen oder gar eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit auch für leichtere Arbeiten nahelegen ließ. Auch der Sachverständige Dr. F. hatte ein Fibromyalgie-Syndrom nicht bestätigen wollen. Dass zu den qualitativen Leistungsanforderungen auch die Möglichkeit wechselnder Körperhaltung zählt, ist ebenfalls plausibel, auch wenn dieser Umstand von den anderen gehörten Ärzten nicht in den Vordergrund gerückt worden ist.

Da die Klägerin als ungelernte oder kurzfristig angelernte Arbeiterin auf alle Tätigkeiten des Arbeitsmarktes verwiesen werden kann, kommt es auf die von einzelnen Sachverständigen erörterte Frage, ob sie die letzte Tätigkeit als Bestückerin von Leiterplatten noch weiter hätte ausüben können, nicht wesentlich an. Die Klägerin hat ihren Arbeitsplatz durch Insolvenz des Unternehmens vom 31. März 2004 verloren und war anschließend bis 25. August 2006 arbeitslos gemeldet, hat jedoch nie Krankengeld bezogen. Eine wesentliche Zäsur hinsichtlich einer spezifischen Behinderung ist im weiteren Verlauf bis zum Ende des hier streitigen Zeitraums mit April 2009 nicht erkennbar geworden. Auf eine Ermittlung des jetzigen Gesundheitszustands kommt es nicht an, nachdem die Klägerin seit 01. Mai 2009 Altersrente bezieht.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-09