

## L 13 R 2849/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 R 1884/07  
Datum  
06.04.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 13 R 2849/09  
Datum  
10.05.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 6. April 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch in der Berufungsinstanz nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin aufgrund ihres Antrags vom 19. Juli 2006 eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Juli 2006 bis zum 29. Februar 2008 zusteht.

Die 1948 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war bis 31. Mai 2003 als Haushaltshilfe, Verkäuferin, Näherin und zuletzt als Maschinenarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend war sie arbeitslos. Ihr wurde mit Wirkung zum 15. August 2005 ein GdB von 50 zuerkannt. Mit Bescheid vom 26. März 2008 gewährte die Beklagte der Klägerin eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen, beginnend ab dem 1. März 2008.

Einen am 11. November 2002 gestellten Rentenanspruch, bei dem die Klägerin mitteilte, sich wegen "Lendenwirbel und Schultererkrankung" für erwerbsgemindert zu halten, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 5. Dezember 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 17. Juli 2003 ab. Im hiergegen beim Sozialgericht Freiburg (SG) geführten Klageverfahren (S 2 RJ 2591/03) hat der Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie, Sozialmedizin Dr. Bes. in seinem Gutachten vom 4. Juli 2004 bei der Klägerin eine chronische multilokuläre Schmerzkrankheit, ein vorwiegend muskuläres Zervikal- und Lumbal-Syndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, eine initiale Coxarthrose beidseits bei diskreter Hüftdysplasie, ein muskuläres Rotatorenmanschetten-Syndrom beider Schultern, rechts mehr als links, den Verdacht auf psycho-vegetative Erschöpfung bei jahrelanger Schichtarbeit, ein mittelgradiges Asthma bronchiale bei bronchialer Hyperreagibilität und ein chronisch rezidivierendes Handgelenk festgestellt. Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden werktäglich zu verrichten. Prof. Dr. He., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie stellte in seinem nach § 109 SGG eingeholten neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 29. Oktober 2004 bei der Klägerin neurologischerseits ein lumbales Schmerzsyndrom (Lumbalgien) ohne neurologische Ausfälle fest. Er hat mitgeteilt, die allgemeine körperliche und konzentrativ-mentale Belastbarkeit werde durch die Schmerzen beeinträchtigt. Eigene seelisch bedingte Störungen lägen nicht vor. Der Klägerin seien leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten mit qualitativen Leistungseinschränkungen sechs Stunden und mehr zumutbar. Daraufhin hat die Klägerin die Klage zurückgenommen.

Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 5. Juli 2006 eine medizinische Heilmaßnahme, die die Klägerin in der Zeit vom 25. August 2006 bis 15. September 2006 in der F.klinik in Bad B. durchführte. Im Entlassungsbericht vom 27. September 2006 wurden ein pseudoradiculäres LWS-Syndrom rechts bei geringer Protrusion und Spondylolisthesis L5/S1, eine belastungsabhängige Omarthralgie beidseits, ein Asthma bronchiale sowie eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode als Diagnosen aufgenommen und eine Leistungsfähigkeit von sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - mit qualitativen Einschränkungen - festgestellt. Es wurde eine konsequente ambulante psychiatrische Therapie und eine Psychomarkaothérapie sowie ein psychosomatisches Heilverfahren als nachfolgende Maßnahmen vorgeschlagen.

Am 19. Juli 2006 - und damit nach Bewilligung aber vor Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme - beantragte die Klägerin bei der Beklagten erneut die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Hierzu gab sie an, wegen Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, chronischem Schmerzsyndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Gebrauchseinschränkung beider

Arme, Sehinderung rechts, eingepflanzten Kunstlinsen beidseits, Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke, Bronchialasthma, Allergie und Schwerhörigkeit erwerbsgemindert zu sein. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 26. Oktober 2006 ab; die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Auf den am 30. Oktober 2006 eingelegten Widerspruch hin holte die Beklagte ein orthopädisches Gutachten von Dr. Rol. ein. Dieser stellte in seinem Gutachten ein wiederkehrendes Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom bei Verschleiß, ein Schulter-Arm-Syndrom beidseits, Asthma bronchiale und einen Zustand nach Tarsaltunneloperation linker Fuß vom Mai 2005 fest. Eindeutige Depressionskriterien ergäben sich nicht. Dr. Rol. hielt die Klägerin noch für in der Lage, unter qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein. Daraufhin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. März 2007 den Widerspruch der Klägerin zurück.

Am 2. April 2007 hat die Klägerin hiergegen beim SG Klage erhoben. Sie sei aufgrund ihrer Krankheiten voll erwerbsgemindert. Insbesondere das Krankheitsbild der somatoformen Schmerzstörung und Depression sei von der Beklagten vernachlässigt worden.

Das SG hat Beweis erhoben durch Befragung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Der Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Physikalische Therapie Dr. Rae. hat am 7. Mai 2007 mitgeteilt, die Klägerin befinde sich seit dem 2. Juni 1997 in seiner ständigen orthopädischen Behandlung. Aufgrund der generalisierten chronifizierten Schmerzsymptomatik des Bewegungsapparates sei der Klägerin eine regelmäßige Erwerbstätigkeit nicht zuzumuten. Leichte Tätigkeiten könne die Klägerin überwiegend im Sitzen drei bis sechs Stunden ausüben. Die Klägerin sei auch unter regelmäßiger Einnahme hoch dosierter Analgetika (Tramal) keinesfalls schmerzfrei, sodass eine höhere Belastungsintensität über sechs Stunden nicht zuzumuten sei. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Mar. hat unter dem Datum des 14. Mai 2007 mitgeteilt, die Klägerin sei vom 27. Juli 2005 bis zum 5. Februar 2007 elfmal in seiner Praxis gewesen. Dabei sei sie auch durchgängig leicht depressiv gewesen, sie habe Durchschlafstörungen, Reizbarkeit und Angst. Die Depressivität sei im Behandlungszeitraum praktisch unverändert geblieben. Leichte körperliche Arbeit könne die Klägerin noch täglich mindestens sechs Stunden leisten. Der Arzt für Innere Medizin Dr. Ste. hat dem SG am 13. Juni 2007 mitgeteilt, die Klägerin sei seit mehr als 20 Jahren in seiner hausärztlichen Behandlung. Dabei habe die Klägerin auch über eine reaktive Depression geklagt, der Orthopäde habe den Verdacht auf eine Fibromyalgie geäußert, der jedoch nicht bestätigt werden konnte. Es könnten nur noch leichte körperliche Arbeiten weniger als drei Stunden geleistet werden. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Wir. hat unter dem Datum des 30. Juli 2007 mitgeteilt, die Klägerin einmalig am 20. April 2007 wegen eines Schulter-Arm-Syndroms und eines Karpaltunnelsyndroms behandelt zu haben. Es bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei einer beschwerdebetonten und wenig differenzierten Persönlichkeit; keine Hinweise auf zusätzliche psychiatrische Störungen. Die Klägerin sei weniger als drei Stunden täglich arbeitsfähig.

Das SG hat des Weiteren ein Gutachten auf orthopädischen Fachgebiet bei Dr. Gö. und gem. [§ 109 SGG](#) ein fachpsychiatrisches Gutachten bei Dr. Fr. eingeholt. Dr. Gö. hat in seinem Gutachten vom 25. September 2007 mitgeteilt, der Klägerin seien leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen sechs Stunden und mehr verrichten. Während der klinischen und radiologischen Untersuchung habe nicht der Eindruck gewonnen werden können, dass bei der Klägerin ein chronisches Schmerzsyndrom im eigentlichen Sinne vorliege. Auch eine depressive Verstimmung oder Hinweise auf eine Depression hätten nicht gefunden werden können. Dr. Fr. hat in ihrem Gutachten vom 13. Juli 2008 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine anhaltende mittelschwere Depression festgestellt. Durch die wahrgenommenen Schmerzen seien die Beweglichkeit und die körperliche Belastbarkeit erheblich beeinträchtigt. Durch die somatoforme Schmerzstörung würden ferner Aufmerksamkeitsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und die Gedächtnisleistungen beeinträchtigt. Es liege insoweit eine psychosomatische Störung vor. Aufgrund ihres Gesundheitszustandes könne die Klägerin nicht regelmäßig einer Erwerbstätigkeit nachgehen, es seien ihr keine Tätigkeiten mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich. Diese Einschränkungen hätten bereits bei Antragstellung in diesem Ausmaß vorgelegen. Aufgrund der Chronifizierung des Störungsbildes und der Primärpersönlichkeit der Klägerin werde aller Wahrscheinlichkeit nach auch eine länger dauernde psychotherapeutische Behandlung keine gravierende Besserung bringen.

Nachdem die Klägerin in der mündlichen Verhandlung ihren Tagesablauf und erläutert hat, dass ihr Zustand weder schlimmer noch besser geworden sei, hat das SG die Klage mit Urteil vom 6. April 2009 abgewiesen. Die Klägerin sei im Zeitraum vom 1. Juli 2006 bis zum 29. Februar 2008 in der Lage gewesen, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Bei der Klägerin hätten im fraglichen Zeitraum Beeinträchtigungen somatischer und psychischer Genese vorgelegen. Auf somatischem Gebiet leide die Klägerin an orthopädischen Beeinträchtigungen, die zwar qualitative, nicht aber quantitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bedingten. Bezüglich der Beschwerden auf psychischem Gebiet habe die Kammer nicht zur Überzeugung gelangen können, dass bei der Klägerin krankheitsbedingte Beeinträchtigungen vorgelegen hätten, die zu einer zeitlichen Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit auf unter sechs Stunden täglich für Tätigkeiten zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes geführt hätten. Diesbezüglich habe Dr. Gö., der die somatisch bedingten psychischen Leiden in seinem Gutachten miterücksichtigt habe, ausdrücklich keine weitere Begutachtung auf einem anderen Fachgebiet für notwendig gehalten. Dr. Mar. habe die Klägerin im fraglichen Zeitraum laufend behandelt. In seiner Zeugenauskunft gehe er auf die Schmerzproblematik und die Depressivität der Klägerin ein, die er als "praktisch unverändert" beschrieben habe und sei dennoch zu einer quantitativen Leistungsbewertung von täglich mindestens sechs Stunden gelangt. Das Gutachten von Dr. Fr. habe nicht überzeugen können. Soweit Dr. Fr. ausführe, dass die Diagnosestellung aufgrund des Schweregrades der Beeinträchtigungen die Einschränkung der Leistungsfähigkeit impliziere, könne kaum nachvollzogen werden, warum dies bei den bisherigen Begutachtungen nicht berücksichtigt worden sei. Erkennbar stelle die Sachverständige hauptsächlich auf den gegenwärtigen Zustand der Klägerin am Untersuchungstag (12. März 2008) ab und räume dabei zugleich ein, dass es sich bei der Chronifizierung um einen fortschreitenden Prozess handele, der erst "mittlerweile" und "im Lauf der vergangenen Jahre" einen so großen Schweregrad erreicht habe, dass nunmehr quantitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit festzustellen sein könnten. Eine Begründung dafür, dass diese Einschätzung für diese Bereits seit dem 24. Mai 2006 vorliegen, liefere sie nicht einmal im Ansatz. Auch habe sich Dr. Fr. sich nicht mit dem Befund des Dr. Mar. auseinandergesetzt.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 17. Juni 2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24. Juni 2009 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Erst das Gutachten von Dr. Fr. habe zutage gebracht, worunter die Klägerin tatsächlich leide und was ihre organischen Befunde sämtlich überlagere. Ausdrücklich bezeichne Dr. Fr. die von ihr diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung als ausschlaggebend für die bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen. Diese habe sich im Laufe der vergangenen Jahre sicherlich verstärkt und sei so weit chronifiziert, dass eine ungünstige Prognose bezüglich des weiteren Verlaufes gestellt werden müsse. Es

sei kaum nachvollziehbar, warum dies bei den bisherigen Begutachtungen nicht in gleicher Weise gesehen und berücksichtigt worden sei. Zur Überraschung der Klägerin habe das SG die Klage trotz der eindeutigen Stellungnahme von Dr. Fr. zurückgewiesen. Das habe überraschen müssen, weil die Gutachterin in ihrem Gutachten ausdrücklich ausgeführt habe, dass die auf unter drei Stunden reduzierte Erwerbsfähigkeit bereits seit Antragstellung vorgelegen habe.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 6. April 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 26. Oktober 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. März 2007 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung vom 1. Juli 2006 bis zum 29. Februar 2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Befragung der Gutachterin Dr. Fr. ... Diese hat am 1. Februar 2010 in einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme mitgeteilt, bereits im Entlassungsbericht der F.klinik Bad B. vom 25. September 2006 sei aus psychiatrischer Sicht eine leichte bis mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden. Auch der konsiliarisch hinzugezogene Chefarzt Dr. Mü., Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Facharzt für Physiologie, S.klinik Bad B., habe eine mittelgradige depressive Episode und Schmerzfehlverarbeitung mitgeteilt. Auch nach der sozialmedizinischen Beurteilung der Klinik, sei die Klägerin momentan aus psychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht als arbeitsunfähig einzuschätzen. Unter konsequenter ambulanter psychiatrischer und Psychopharmakotherapie könne prognostisch von einer Besserung ausgegangen werden. Die jahrelange Entwicklung und Chronifizierung der Beschwerden, die zu gravierenden Beeinträchtigungen im sozialen Leben und der Leistungsfähigkeit der Klägerin geführt hätten seien die Hauptmerkmale einer somatoformen Schmerzstörung. Sowohl der psychiatrische Kollege in Bad B., wie auch der Kollege Wir. hätten die diagnostizierte Störung, bei der es sich um ein chronisches Krankheitsbild handele, festgestellt. Da Dr. Mar. diese Diagnose nicht gestellt habe, sei dieser zu einer anderen Einschätzung der Leistungsfähigkeit gelangt. Unter Berücksichtigung der gestellten Diagnose bleibe sie bei ihrer im Gutachten getroffenen Beurteilung der Leistungsfähigkeit. Das nicht eingesetzte Datum des Beginnes der Beeinträchtigung der Leistungsminderung bitte sie zu entschuldigen. Bereits vor der Rehabilitationsbehandlung in Bad B. im August/September 2006 seien die Beeinträchtigungen durch die somatoforme Schmerzstörung so gravierend gewesen, dass zuerst eine Rehabilitationsmaßnahme aufgrund einer Gefährdung der Leistungsfähigkeit bewilligt worden sei und dann zum Zeitpunkt der Maßnahme der psychiatrische Kollege von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen sei. Die damalige Prognose, dass das Störungsbild durch psychotherapeutische Behandlung gebessert werden könne habe leider nicht zutroffen. Soweit dies retrospektiv unter Berücksichtigung der vorliegende Befunde gesagt werden könne, sei die Klägerin also zum Zeitpunkt der Antragstellung am 19. Juli 2006 in einem dem heutigen Zustand vergleichbaren Gesundheitszustand gewesen.

Hiergegen hat die Beklagte über ihren ärztlichen Dienst, der Ärztin für Psychiatrie Dr. Hof., eingewandt, dass zum Zeitpunkt der Rehabilitation in der F.-Klinik eine leichte bis mittelgradige depressive Episode attestiert worden sei, wobei aber keine relevante psychiatrische Vorgeschichte bekannt gewesen sei. Im Vordergrund der Klagen hätten vor allem Beschwerden im Zusammenhang mit der Erkrankung des Bewegungsapparates gestanden. Eine medikamentöse antidepressive Behandlung sei damals nicht erfolgt. Auch habe Dr. Gö. während seiner Untersuchung nicht den Eindruck gewonnen, dass ein chronisches Schmerzsyndrom im eigentlichen Sinne vorliege. Auch eine depressive Verstimmung oder Hinweise auf eine Depression hätten nicht gefunden werden können. Eine antidepressive Behandlung sei auch zum damaligen Zeitpunkt nicht erfolgt. Soweit Dr. Fr. eine somatoforme Schmerzstörung, eine mittelschwere Depression und akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert habe, sei die erhobene psychiatrisch-psychosomatische Anamnese weitgehend leer gewesen, es seien lediglich wenige ambulante Vorstellungen beim Psychiater Dr. Mar. angegeben worden. Weitere psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen seien negiert worden. Offenbar sei zum damaligen Zeitpunkt noch keine stationäre oder teilstationäre akutpsychiatrische oder psychosomatische Behandlung erforderlich gewesen. Zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. Fr. sei keine antidepressive Medikation eingenommen worden. Die Gutachterin habe die Leistungsbeurteilung auch nicht näher (bzw. nachvollziehbar) begründet und sich mit möglichen negativen Antwortverzerrungen der Klägerin nicht auseinander gesetzt, eine Plausibilitätsprüfung werde vermisst. Der Aktenlage könne jedoch zu keinem Zeitpunkt eine dermaßen schwere Ausprägung der möglichen psychosomatischen Begleiterkrankung entnommen werden, als dass zum damaligen Zeitpunkt eine quantitative Leistungsminderung gerechtfertigt wäre.

Die Klägerin hat dagegen mitgeteilt, die Beklagte übersehe, dass Dr. Mar. und Dr. Gö. die psychosomatische Fachkompetenz fehle. Insbesondere seien die Orthopäden dem hier streitgegenständlichen Krankheitsbild einer somatoformen Schmerzstörung gegenüber nicht aufgeschlossen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten, insbesondere wegen der vom Kläger vorgelegten medizinischen Unterlagen, wird auf die Berufungsakten des LSG sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Der Senat konnte - nachdem die Beteiligten hiermit einverstanden waren - ohne mündliche Verhandlung entscheiden ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)); im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens hält der Senat eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig, sie ist form- und fristgerecht [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt. Sie ist jedoch unbegründet.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage der Klägerin ist der die Gewährung einer Rente wegen voller und wegen teilweiser Erwerbsminderung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 26. Oktober 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. März 2007. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten, denn sie hat in der streitigen Zeit vom 1.

Juli 2006 bis zum 29. Februar 2008 keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung und auch keinen Anspruch auf Gewährung einer teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#). Voraussetzung einer solchen Rente ist u.a., dass der jeweilige Versicherte voll erwerbsgemindert (vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) bzw. teilweise erwerbsgemindert (vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) ist. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Senat ist auf Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin im streitigen Zeitraum vom 1. Juli 2007 bis zum 29. Februar 2008 nicht erwerbsgemindert ist. Sie war im streitigen Zeitraum in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes dort zumindest noch leichte Tätigkeiten - wenn auch mit qualitativen Leistungseinschränkungen (dazu siehe unten) - mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig auszuüben. Zwar liegen bei der Klägerin die auch schon vom SG festgestellten Gesundheitsstörungen vor (orthopädischer Erkrankungen sowie somatische und psychische Beschwerden), doch schränkten diese Gesundheitsstörungen die zeitliche Erwerbsfähigkeit der Klägerin nicht so weit ein, dass diese im streitigen Zeitraum nur noch in der Lage gewesen wäre, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter sechs Stunden arbeitstätig ausüben zu können.

Maßgeblich ist für die Beurteilung des relevanten Leistungsvermögens nicht, welche Diagnosen zu stellen sind, von Bedeutung ist vielmehr alleine die Frage, ob der/die Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeitstätig in dem von [§ 43 SGB VI](#) geforderten Umfang erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Hiervon konnte sich der Senat aber nicht überzeugen.

Auf orthopädischem Fachgebiet folgt der Senat dem schlüssigen und widerspruchsfreien Gutachten von Dr. Gö ... Dieser hatte rezidivierende Lumbalgien bzw. Lumbalgien mit pseudoradikulären Ausstrahlungen ins rechte Bein wegen fortgeschrittener Spondylarthrose L4/5 und vor allem L5/S1 beidseits, eine Tendinosis calcarea mit Vergrößerung der Region Tuberkulum majus mit entsprechender Sklerosierung, ein Rezidiv eines Carpalunnelsyndroms rechts mit entsprechender Symptomatik unter Belastung sowie Senk-Spreizfüße festgestellt. Damit könne die Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten mit häufigem Wechsel zwischen sitzender, stehender und gehender Tätigkeit unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen (dazu siehe unten) vollschichtig ausüben. Die Einschränkungen bestünden bereits seit dem 31. Oktober 2005. Angesichts der vom Gutachter aber auch den behandelnden Ärzten mitgeteilten Untersuchungsbefunde ist diese Leistungseinschätzung von Dr. Gö., wie auch die Einschätzung seit wann dieses Leistungsvermögen bestanden hatte, für den Senat überzeugend. Soweit der behandelnde Orthopäde eine abweichende Leistungsbeurteilung mitgeteilt hatte, lässt sich aus seiner Auskunft eine überzeugende Begründung hierfür nicht ableiten.

Auf psychiatrischem Fachgebiet hat zwar Dr. Fr. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine anhaltende mittelschwere Depression festgestellt. Durch die wahrgenommenen Schmerzen seien die Beweglichkeit und die körperliche Belastbarkeit erheblich beeinträchtigt. Durch die somatoforme Schmerzstörung würden ferner Aufmerksamkeitsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und die Gedächtnisleistungen beeinträchtigt. Es liege insoweit eine psychosomatische Störung vor. Aufgrund ihres Gesundheitszustandes könne die Klägerin nicht regelmäßig einer Erwerbstätigkeit nachgehen, es seien ihr keine Tätigkeiten mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich. Diese Einschränkungen hätten bereits bei Antragstellung in diesem Ausmaß vorgelegen. Aufgrund der Chronifizierung des Störungsbildes und der Primärpersönlichkeit der Klägerin werde aller Wahrscheinlichkeit nach auch eine länger dauernde psychotherapeutische Behandlung keine gravierende Besserung bringen. Dem kann sich der Senat nicht anschließen. Denn gegen das Vorliegen einer Depression in einem mittelschweren Ausprägungsgrad spricht zunächst, dass die Klägerin bei keinem Facharzt deswegen in Behandlung gewesen war, im gesamten Streitzeitraum keine antidepressiven Medikamente, vielmehr nur Schmerzmedikamente eingenommen hatte und die behandelnden Ärzte, die die Klägerin im Streitzeitraum gesehen hatten, eine depressive Erkrankung im von Dr. Fr. angenommenen Ausmaß nicht feststellen konnten. Die Klägerin hat die von Dr. Mar. verordnete antidepressive Medikation nicht vertragen (so Herr Wir.) und nicht genommen, auch Dr. Fr. konnte dann über keine (ersetzende) antidepressive Medikation mehr berichten. Zwar ist eine durchgehende somatische Schmerzproblematik und eine psychiatrische Gesundheitsstörung im Grunde aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen ersichtlich, doch konnte keiner der behandelnden Ärzte eine so schwere psychiatrische und somatische Gesundheitsstörung wie Dr. Fr. mitteilen. Insbesondere hat der behandelnde Orthopäde Dr. Rae. auch unter Berücksichtigung der generalisierten chronischen Schmerzsymptomatik noch ein Leistungsvermögen von drei bis sechs, mithin also noch von sechs Stunden, mitgeteilt. Auch der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. Mar. hat der Klägerin trotz seiner Feststellungen zur (leichten) Depressivität noch ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen zugemutet. Auch Herr Wir. hat bei seiner Untersuchung am 20. April 2007 keine Hinweise auf eine psychiatrische Störung gefunden, lediglich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei beschwerdebetonter und wenig differenzierter Persönlichkeit. Soweit die Klägerin mitgeteilt hat, bei Herrn Wir. mittels einer Gesprächstherapie in Behandlung zu sein, so liegt diese Therapie nicht im streitigen Zeitraum, denn die Klägerin berichtet hierüber erstmals in der mündlichen Verhandlung vor dem SG im April 2009. Auch Frau Dr. Fr. berichtet in ihrem Gutachten aus dem Juli 2008 (Untersuchung vom 12. März 2008) nicht über eine entsprechende Behandlung. Sie hat die Klägerin vielmehr als eine wache, allseits orientierte und bewusstseinsklare Person beschrieben, die in der Kontaktaufnahme sehr unsicher und gehemmt wirke. Im Laufe des Gesprächs sei diese sichtlich angestrengt und bemüht, bei Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit lägen keine gravierenden Beeinträchtigungen vor. Die Stimmung sei sehr niedergeschlagen und bedrückt gewesen, mit Hoffnungslosigkeit und Sinnlosigkeitsgefühlen. Auffallend dabei sei, dass die Klägerin wenig Zugang zu eigenen Emotionen, bei gut erhaltener Fassade habe. Die Psychomotorik sei deutlich verlangsamt, ebenso der Antrieb. Das formale Denken sei von einfacher Struktur, dabei aber ohne weitere inhaltliche oder formale Pathologika. Insgesamt wirke die Klägerin oberflächlich geordnet mit wenig Wahrnehmung für Konflikte und Fähigkeit, diese auszutragen. In der Primärpersönlichkeit weise sie passiv unsichere Züge auf. Psychotische Symptome in Form von Ich-Störungen, Wahnerleben oder Halluzinationen seien nicht festzustellen. Auf Nachfrage beschreibe die Klägerin Lebensüberdrußgedanken, aber keine konkreten Suizidphantasien. Soweit Dr. Fr. bezüglich des Tagesablaufes der Klägerin ein sehr hohes Maß an Einschränkung und Behinderung sowie reduzierter Tätigkeit erkennt, kann ihr der Senat nicht folgen. Denn die Klägerin hat gegenüber dem SG ihren Tagesablauf im streitigen Zeitraum wie folgt beschrieben: "Für gewöhnlich bin ich so zwischen 08.30 Uhr und 09.00 Uhr aufgestanden. Ich habe mich um das Frühstück gekümmert und während des laufenden Tages in erster Linie um den Haushalt gemeinsam mit meinem Mann. Die Einkäufe haben wir für gewöhnlich zusammen erledigt, manchmal auch mit Hilfe meines Sohnes oder meiner Tochter. Im Übrigen verlief der Tag mit den Hausarbeiten in einer 4-Zimmerwohnung, die entsprechend umfangreich zu unterhalten ist. So gegen 21.00 Uhr sind wir dann zumeist schon wieder zu Bett gegangen." Hieraus kann aber nur der Tagesablauf einer den Haushalt

führenden Person erkannt werden, die mit ihrem ebenfalls ganztags zu Hause befindlichen Ehemann die anfallenden Aufgaben bewältigt. Insoweit ist weder ein sozialer Rückzug noch eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten erkennbar. Damit konnte der Senat auch unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme von Dr. Fr. nicht deren Leistungseinschätzung für den gesamten streitigen Zeitraum folgen. Vielmehr ist der Senat von der Richtigkeit der Leistungseinschätzungen von Dr. Rae. und Dr. Mar. überzeugt.

Die Klägerin war daher im gesamten streitigen Zeitraum in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort üblichen Bedingung sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche erwerbstätig auszuüben. Dabei hatte die Klägerin die von ihren behandelnden Ärzten sowie dem Gutachtern Dr. Gö. genannten qualitativen Leistungseinschränkungen zu beachten. Leichte körperliche Tätigkeiten mit häufigem Wechsel zwischen sitzender, stehender und gehender Tätigkeit waren insoweit sechs Stunden arbeitstätig zumutbar. Zu meiden waren dagegen Tätigkeiten, die in einseitigen Körperpositionierungen bzw. in Zwangshaltungen auszuüben sind. Ebenso mussten gemieden werden Tätigkeiten in Kälte, Nässe und im Freien sowie Tätigkeiten, die mit ständigem Bücken sowie Heben und Tragen von Lasten über 8-10kg ebenso Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, Arbeiten unter Einwirkung von Staub, Gasen- und Dämpfen. Auch besondere Anforderungen an die Aufmerksamkeitsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und die Gedächtnisleistungen sind zu meiden.

Aus diesen qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. BSG, Urteil vom 11. März 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#) = juris) dar. Insbesondere war die Klägerin im streitigen Zeitraum nach Überzeugung des Senats in der Lage, Wegstrecken von viermal 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen sowie zweimal täglich zur Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Der Senat ist somit zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin mithin noch sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - wenn auch unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen - im streitigen Zeitraum verrichten konnte. Mit diesem Leistungsvermögen war sie im Sinne des [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht erwerbsgemindert. Dieses Leistungsvermögen bestand im gesamten streitigen Zeitraum, sodass die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nicht in Betracht kommt.

Der Klägerin steht, auch wenn sie vor dem 2. Januar 1961 geboren ist, kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) zu. Ausgangspunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (BSG, Urteil vom 24. März 1983 - [1 RA 15/82](#) - [BSGE 55, 45-53](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 107](#) = juris; BSG, Urteil vom 29. Juni 1989 - [5 RJ 49/88](#) - [SozR 2200 § 1246 Nr. 169](#) = juris). Dabei ist unter dem bisherigen Beruf in der Regel die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit jedenfalls dann zu verstehen, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten war (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 1985 - [4a RJ 53/84](#) - [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#) = juris; BSG, Urteil vom 20. August 1997 - [13 RJ 39/96](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#) = juris). Die Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt als ungelernte Maschinenarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Diese Tätigkeit ist der Gruppe der ungelerten Arbeiter zuzuordnen. Mithin konnte die Klägerin ohne konkrete Benennung auf alle ungelerten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Einhaltung der oben beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen verwiesen werden; derartige Tätigkeiten konnte sie auch im streitigen Zeitraum sechs Stunden arbeitstätig verrichten (dazu siehe oben). Sie hat damit keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass die Klägerin im Ergebnis erfolglos geblieben ist und die Beklagte zur Klage keinen berechtigten Anlass gegeben hat.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-05-12