

L 4 R 5401/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 25 R 8005/08
Datum
03.11.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 5401/10
Datum
14.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 3. November 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. März 2008.

Die am 1957 geborene Klägerin, serbische Staatsangehörige, die sich seit 1. Juli 1972 in der Bundesrepublik Deutschland aufhält, erlernte keinen Beruf. Vom 1. Januar 1973 bis 28. Februar 1989 war sie unterbrochen durch Schwangerschaft/Mutterschutz, Zeiten der Kindererziehung, Arbeitslosigkeit und Krankheit als Arbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Zwischen dem 27. Mai 1989 und 2. März 1990 war sie arbeitslos. Anschließend übte sie unterbrochen durch weitere Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen vom 24. April 1990 bis 12. August 2001 eine versicherungspflichtige Tätigkeit als Näherin aus. Vom 13. August 2001 bis 3. Juli 2002 bezog sie mit Ausnahme der Zeit vom 8. bis 10. Dezember 2001 und 29. Dezember 2001 bis 2. Januar 2002 Krankengeld bzw. Übergangsgeld. Vom 6. Juli 2002 bis 22. September 2004 war sie außer am 27. und 28. August 2004 arbeitslos mit Leistungsbezug. Vom 23. September 2004 bis 21. Oktober 2004 erhielt sie Übergangsgeld und vom 22. Oktober bis 31. Dezember 2004 erneut Leistungen wegen Arbeitslosigkeit. Seit 1. Januar 2005 bezieht sie mit einer Unterbrechung zwischen dem 4. und 12. September 2009 sowie vom 15. bis 22. September 2010 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Daneben ist sie seit 1. Juli 2003 als Monteurin von Kleinteilen geringfügig beschäftigt. Vom 12. Juni bis 3. Juli 2002 und vom 23. September bis 21. Oktober 2004 erfolgten stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen, aus denen die Klägerin jeweils mit einem Leistungsvermögen von über sechs Stunden täglich entlassen wurde (Entlassungsbericht der Fachärztin für Innere Medizin, Rheumatologie Prof. Dr. R.-B. vom 6. Juli 2002 und des Internisten/Rheumatologen Dr. H.-S. vom 15. November 2004).

Am 10. März 2008 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung der Klägerin durch Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. K ... Diese nannte unter Berücksichtigung von Arztbriefen u.a. des Orthopäden Dr. B. vom 28. April 2008 und des Facharztes für Anästhesiologie T. vom 16. Mai 2008 im Gutachten vom 27. Mai 2008 ein chronisches Schmerzsyndrom bei muskulärer Insuffizienz mit Somatisierungsstörung, Schmerzen in beiden Kniegelenken, aktuell links mehr als rechts mit linksseitig entlastendem Gangbild bei anamnestisch Abnutzungserscheinungen und eine seitliche Verbiegung der Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen mit endgradiger Funktionseinschränkung und kam zu dem Ergebnis, die letzte berufliche Tätigkeit als Näherin könne die Klägerin nur noch drei bis unter sechs Stunden, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung unter Vermeidung von rein gehenden Tätigkeiten, Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit Anforderungen an die grobe Kraft beider Hände sowie häufiges Bücken und Hocken seien der Klägerin noch sechs Stunden und mehr täglich möglich. Mit Bescheid vom 20. Juni 2008 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Sie trug unter Verweis auf die von Dr. K. beigezogenen Arztbriefe des Dr. B. vom 28. April 2008 und des Anästhesiologen T. vom 16. Mai 2008, wonach bei ihr ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine Fibromyalgieerkrankung bestehe, vor, dass sie auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr sechs Stunden und mehr täglich verrichten könne. Die Beklagte hörte Dr. Br., der die Auffassung vertrat, dass sich aus den Arztbriefen des Dr. B. und des Arztes T. kein neuer medizinischer Sachverhalt ergebe und deshalb weitere Ermittlungen nicht erforderlich seien. Sodann wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 5. November 2008 zurück. Der Sozialmedizinische Dienst habe sämtliche Unterlagen überprüft und komme nach Würdigung aller Umstände zu dem Ergebnis, dass der Klägerin, auch unter Berücksichtigung der festgestellten Erkrankungen oder Behinderungen, leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung, ohne Zwangshaltung, langes Gehen, Anforderung an die grobe Kraft beider Hände und häufiges Bücken und Hocken

mindestens sechs Stunden täglich zumutbar seien. Die Beurteilung dieses Leistungsvermögens durch den Sozialmedizinischen Dienst sei für ihn, den Widerspruchsausschuss, schlüssig und nachvollziehbar, weshalb er sich dieser anschließe. Volle bzw. teilweise Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) liege daher nicht vor. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig. Die von ihr zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Näherin sei dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen. Sie müsse sich deshalb auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verweisen lassen. Derartige Tätigkeiten seien ihr noch mindestens sechs Stunden täglich zumutbar.

Am 1. Dezember 2008 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Sie sei nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert zu verrichten. Unter Verweis auf ihre Widerspruchsbegründung gehe sie nach wie vor davon aus, dass die Auswirkungen des chronischen Schmerzsyndroms und der Fibromyalgieerkrankung bei der Beurteilung ihres Leistungsvermögens bislang nicht ausreichend berücksichtigt worden seien. Sie leide beständig an Schmerzen, die eine Schlaflosigkeit und eine Kraftlosigkeit mit sich brächten. Sie sei nur noch in der Lage, ca. 100 bis 200 m am Stück zu gehen. Danach müsse sie sich ausruhen. Bedenke man, dass neben den orthopädischen Leiden auch eine Inkontinenz bestehe, sei doch sehr fraglich, welche leichten Tätigkeiten sie noch verrichten könne. Anästhesiologin T. und Dr. B. schlossen sich in ihren sachverständigen Zeugenauskünften vom 20. und 25. Mai 2009 (hierzu im Folgenden) der Beurteilung des Leistungsvermögens durch die Beklagte nicht an.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie legte Stellungnahmen des Obermedizinalrats F. vom 10. August 2009, 15. März und 11. Mai 2010 vor, der bei zusammenfassender Bewertung der eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte und des von Dr. M. erstatteten Gutachtens (hierzu im Folgenden) an der bisherigen Beurteilung der quantitativen Belastbarkeit im Berufsleben festhielt.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen an. Internist und Gastroenterologe Dr. H. teilte unter dem 19. Mai 2009 mit, dass er bei der Klägerin am 16. Mai 2007 farbkodierte Duplex-Sonographien des venösen Systems des linken Beins und des arteriellen Systems beider Beine durchgeführt habe. Eine Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin außerhalb seines Fachgebiets sei ihm nicht möglich. Er fügte seinen über die Untersuchung verfassten Arztbrief vom 14. Juni 2007 bei. Anästhesiologin T. führte unter dem 20. Mai 2009 aus, dass die von Dr. K. gestellten Diagnosen zutreffend seien. Zusätzlich leide die Klägerin noch an einem ausgeprägten Fibromyalgiesyndrom. Dieses Erkrankungsbild sei momentan bezüglich der Schmerzintensität und der Reduktion der Belastbarkeit führend. Die bisherige Tätigkeit als Näherin sei ihr über einen Zeitraum von über drei Stunden nicht mehr möglich, auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie nur noch zwischen drei und sechs Stunden täglich verrichten. Er fügte u.a. Arztbriefe des Arztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Bre. vom 25. März 2008 (Diagnosen: Septumdeviation nach rechts, Seitenstrangangina, Sinusitis maxillaris und Schallempfindungsschwerhörigkeit beiderseits) und des Arztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. Bu. vom 8. März 2006 (Diagnosen: Fibromyalgie, Status nach Tonsillektomie beidseits, chronische Sinusitis maxillaris links, Septumdeviation links, Muskelhyperplasie beidseits) bei. Dr. B. bekundete (Auskunft vom 25. Mai 2009), dass die von ihm erhobenen Befunde im Wesentlichen mit den von Dr. K. beschriebenen übereinstimmten. Der Beurteilung des Leistungsvermögens im Gutachten schließe er sich jedoch nicht an. Der Klägerin sei die bisherige Tätigkeit als Näherin und auch eine leichte Tätigkeit nur noch unter drei Stunden täglich möglich. An eine berufliche Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert sei nicht zu denken. Chirurg Dr. D. gab unter dem 15. Juni 2009 an, dass er die Klägerin begutachtet habe. Er fügte das von ihm im Auftrag des SG (S 16 SB 1736/08) erstattete orthopädische Gutachten vom 15. Dezember 2008, in dem er Beweglichkeitseinschränkungen der Hals- und Brustwirbelsäule der Klägerin, Verschleißerscheinungen der Lendenwirbelsäule, eine endgradige Bewegungseinschränkung in den Hüftgelenken und eine mediale Kniegelenksarthrose beidseits beschrieb, bei. Der von Dr. K. abgegebenen sozialmedizinischen Stellungnahme schließe er sich an.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattete Dr. M., Chefarzt der Abteilung Innere Medizin/Rheumatologie der F.-Klinik B. B., das internistisch-rheumatologische Gutachten vom 1. Februar 2010. Dr. M. diagnostizierte eine ausgeprägte Krampfadernbildung, Herzrhythmusstörungen, eine Migränesymptomatik im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzkrankung sowie eine stattgehabte Schilddrüsenfunktionsstörung und Leberentzündung auf dem Fachgebiet der allgemein-inneren Medizin. Auf dem Fachgebiet der internistischen Rheumatologie im engeren Sinne liege keine entzündliche rheumatische Erkrankung vor. Aus Sicht der kombinierten Fachgebiete, der speziellen Schmerztherapie und der internistischen Rheumatologie, bestehe bei der Klägerin eine chronische Schmerzkrankung, die einer klassischen somatischen Form einer Fibromyalgie entspreche. Zusätzlich fänden sich im Bereich des Bewegungsapparates Hinweise für degenerative Veränderungen der Kniegelenke und der Wirbelsäule. Die Tätigkeit einer Näherin sei der Klägerin nur noch kürzer als drei Stunden täglich möglich. Körperlich leichte Tätigkeiten mit Hebe- und Tragebelastungen von maximal fünf kg etwa fünf- bis achtmal in der Stunde in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von gleichförmigen Wirbelsäulentätigkeiten und häufigem Bücken seien der Klägerin noch drei bis unter sechs Stunden täglich möglich. Kaum zumutbar seien dabei auch Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit und an laufenden Maschinen. Nicht zugemutet werden sollten darüber hinaus Nässe- und Kältereize sowie Tätigkeiten im Publikumsverkehr. Aufgrund Schulbildung und den beschriebenen Sprachkenntnissen seien auch Tätigkeiten jeder Art mit geistig höherer Beanspruchung und auch erhöhter Verantwortung nicht zumutbar. Unter nervlicher Belastung könne die Klägerin nicht arbeiten. Ihre Wegefähigkeit sei wegen der Arthrose der Kniegelenke und der Schmerzsituation insgesamt eingeschränkt. 500 m könnten, wenn die Arthrose nicht gereizt sei, auch viermal am Tag in etwa 18 Minuten zu Fuß zurückgelegt werden. Ergänzend führte Dr. M. unter dem 18. April 2010 aus, dass er auch unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Obermedizinalrats F. vom 15. März 2010 an seiner bisherigen Beurteilung festhalte.

Mit Gerichtsbescheid vom 3. November 2010 wies das SG die Klage der Klägerin, die nur Rente wegen Erwerbsminderung auf Zeit beantragt hatte, ab. Das SG führte aus, die Klägerin sei aufgrund der bei ihr im Vordergrund stehenden Beschwerden durch das chronische Schmerzsyndrom im Sinne eines Fibromyalgiesyndroms, der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, der Aufbraucherscheinungen im Bereich des linken Schultergelenkes und beider Hüftgelenke, der Gonarthrose sowie des Übergewichts, ausgeprägter Krampfadernbildung, Migränesymptomatik, Schilddrüsenfunktionsstörung und einer Leberentzündung nur noch unter sechs Stunden täglich in der Lage, einer Tätigkeit als Näherin nachzugehen. Dies entnehme es, das SG, den Ausführungen des Dr. B., dessen Leistungseinschätzung durch Dr. M. bestätigt werde. Trotz dieser Gesundheitsstörungen sei die Klägerin aber noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Insoweit stütze sich das SG auf die Leistungseinschätzung von Dr. K., die durch die sachverständige Zeugenauskunft des Dr. D. bestätigt werde. Auch Dr. H.-S. sei in seinem Entlassungsbericht zu einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich gekommen. Der von Dr. M. abgegebenen Einschätzung des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin habe es, das SG, sich nicht anzuschließen vermocht. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Näherin sei dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen. Die Klägerin könne deshalb auf sämtliche leichte

Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar verwiesen werden. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung sei bei der Klägerin ebenfalls nicht gegeben. Ihre Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Gegen den am 9. November 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 22. November 2010 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt sie aus, dass sie wegen ihrer Krankheiten auf nicht absehbare Zeit außerstande sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Das SG hätte die sich aus der Schmerzerkrankung ergebenden Leistungseinschränkungen nicht dem Gutachten der Dr. K., der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. D. und dem Entlassungsbericht des Dr. H.-S. entnehmen dürfen. Es handle sich dabei um eine Diagnose, die dem psychiatrischen Bereich zuzuordnen sei. Der Entlassungsbericht des Dr. H.-S. datiere bereits vom 15. November 2004 und sei veraltet. Sowohl Arzt T., Dr. B. als auch Dr. M. hätten ein auf unter sechs Stunden abgesunkenes Leistungsvermögen festgestellt. Seit dem Abschluss der sozialgerichtlichen Ermittlungen stelle sie sich weiterhin laufend - mindestens dreimal pro Monat - bei dem Anästhesiologen T. vor. Außerdem habe sie erstmals im April 2011 den Facharzt für Nervenheilkunde Dr. Pe. konsultiert. Zwischen dem 2. und 10. Mai 2011 habe sie sich wegen eines Bandscheibenvorfalls in stationärer Behandlung befunden. Sie verspüre nach wie vor ein erhebliches Ziehen bis in die Beine. Entgegen der Einschätzung des Sachverständigen Dr. I. (hierzu im Folgenden) könne sie nicht mehr sechs Stunden leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Sie setze für maximal 30 Stunden im Monat im Rahmen der geringfügigen Tätigkeit kleine Plastiktüte zusammen. Manchmal schaffe sie aus gesundheitlichen Gründen auch nur zehn Stunden im Monat. Ergänzend hat die Klägerin den Entlassungsbericht des Dr. Lo., Chefarzt der R.-M.-Kliniken S., Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, vom 13. Februar 2013 über den stationären Aufenthalt vom 13. bis 15. Februar 2013 vorgelegt, bei dem ein ausgeprägtes Anal- und Perianalekzem mit radiären Fissuren bei bekannter Neurodermitis sowie eine relative Analsphinkterstenose diagnostiziert und eine Rektoskopie und Sphinkterdehnung durchgeführt worden ist.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 3. November 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 20. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5. November 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 1. März 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren bisherigen Vortrag und die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid und hat eine Stellungnahme von Obermedizinalrat F. vom 9. September 2013 vorgelegt, der sich wegen der deutlichen Beschwellung der Finger und Hände der Klägerin mit Ausnahme der von Dr. I. gemachten Einschränkung, dass der Klägerin jegliches Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten nicht mehr zumutbar sei, der Leistungseinschätzung des Sachverständigen angeschlossen hat.

Der Senat hat Arzt für Allgemeinmedizin Dr. A. als sachverständigen Zeugen gehört. Unter dem 20. Juli 2011 hat dieser mitgeteilt, an welchen Tagen er die Klägerin zwischen Mitte 2010 und Mitte 2011 behandelt habe. Er habe bei ihr 17 Diagnosen, u.a. eine schwere Fibromyalgie, gestellt. Er hat den Entlassungsbericht des Dr. No., R.-M.-Kliniken S., vom 6. Mai 2011 über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 2. bis 10. Mai 2011 (Diagnose: Nukleus pulposus-Prolaps [NPP] L4/5; Therapie: konservative Therapie mit Analgesie und Krankengymnastik, periradikuläre Therapie L5 und S1 rechts; Entlassung bei subjektivem Wohlbefinden) und die Arztbriefe des Dr. Pe. vom 17. Juni 2011 (Diagnose: Einbruch depressiver Episode, bilaterales Carpal-tunnelsyndrom, Tinnitus aurium, benigner paroxysmaler Vertigo, diffuse degenerative Wirbelsäulenbeschwerden, Adipositas) und des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. O. vom 14. April 2011 (Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom, Rumpfmuskelsinsuffizienz, Spondylchondrose/Arthrose der Wirbelsäule, pseudoradikuläre Schmerzausstrahlung, muskuläre Dysbalance Hüfte, Muskelverkürzung Hüftrotation, beginnende Coxarthrose) beigelegt. Arzt T. hat unter dem 24. November 2011 mitgeteilt, dass sich die Klägerin seit 28. Januar 2009 regelmäßig in seiner schmerztherapeutischen Behandlung befinde. Die Diagnosen hätten sich seit seiner Auskunft im Jahr 2009 vom Grundsatz her nicht verändert. Trotz weiterer intensiver Therapiemaßnahmen habe sich eine tendenzielle Verschlechterung der Gesamtsituation eingestellt. Die Schmerzakzeptanz bzw. Distanzierung sei weiterhin nicht gut.

Der Senat hat sodann das internistische und neurologisch-psychiatrische Fachgutachten des Dr. I., Chefarzt der Inneren und Geriatrien Abteilung der Fachkliniken H., vom 31. Juli 2013 erhoben. Der Sachverständige, der sich der Mitarbeit von Oberarzt Dr. Lei. bedient hat, hat bei der Klägerin bei der Untersuchung am 7. Mai 2013, bei der ihm deutliche Schwielen im Bereich der Finger und Hände aufgefallen sind, fachübergreifend hauptsächlich auf dem Gebiet der speziellen Schmerztherapie, zusätzlich aber auch der Rheumatologie im weiteren Sinne, der Inneren Medizin, der Orthopädie und der Psychiatrie eine Fibromyalgie mit chronischem Schmerzsyndrom Stadium II nach Gerbershaben und zusätzlicher Somatisierungsstörung, auf rein internistischem Gebiet eine Adipositas Grad 2 bis 3, eine chronisch venöse Insuffizienz und eine medikamentös gut eingestellte Hypothyreose, auf psychiatrischem Fachgebiet eine ernste gedrückte, zeitweilig subdepressive Stimmungslage, überwiegend reaktiv aufgrund der chronischen Schmerzproblematik, auf neurologischem Fachgebiet einen Zustand nach konservativ behandeltem Bandscheibenvorfall L4/L5 im Jahr 2011 mit persistierender minimaler sensibler Restsymptomatik im Dermatom L5 rechts, entsprechenden Störungen des Vibrationsempfindens und gelegentlich auftretenden pseudoradikulären Schmerzen, eine Migräne-Symptomatik, hauptsächlich auftretend in Kombination mit der chronischen Schmerzerkrankung, einen gelegentlichen Tinnitus aureum und einen Zustand nach Carpal-tunnel-Syndrom-Operationen beidseits ohne Störungen und Ausfälle sowie von Seiten anderer Fachgebiete ein chronisches rezidivierendes Cervikovertebralsyndrom und Lumbovertebralsyndrom bei leichten bis mittelgradigen degenerativen Veränderungen, beginnende Cox- und Gonarthrose beidseits, einen Zustand nach Periarthritis humero-scapularis im Bereich beider Schultern mit rezidivierendem Reizzustand und zum Gutachtenzeitpunkt mittelgradigem Funktionsdefizit im Bereich der linken Schulter ausgeprägter als rechts und einen Zustand nach operativer Versorgung eines Tennisellenbogens links mit ordentlichem funktionellem Resultat befundet. Leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, gelegentlich im Gehen oder Stehen (möglichst im Wechselrhythmus) seien der Klägerin noch über sechs Stunden täglich zumutbar. Jedes Heben, Tragen oder Bewegen auch von leichten Lasten könne sie nicht mehr verrichten. Körperliche Zwangshaltungen wie fixiertes Stehen oder Sitzen müssten aufgrund der Wirbelsäulensymptomatik vermieden werden. Die Arbeitsbelastung sollte nur noch im Tagschichtbetrieb ohne Wechselschicht und ohne

überlange Arbeitszeiten erfolgen.

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

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs. 2 SGG](#) statthafte und zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis beider Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)), ist unbegründet. Das SG hat die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 20. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5. November 2008 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller und wegen teilweiser Erwerbsminderung und auch nicht wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gegenstand des Rechtsstreits ist nicht nur die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung auf Zeit. Zwar hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 7. Mai 2009 dem SG gegenüber eine Rente wegen Erwerbsminderung auf Zeit beantragt. Das SG hat - wie sich aus den Ausführungen in den Entscheidungsgründen des Gerichtsbescheids ergibt - jedoch über die Gewährung einer Rente wegen voller und wegen teilweiser Erwerbsminderung und wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ohne zeitliche Befristung entschieden. Im Berufungsverfahren hat die Klägerin ihren Antrag nicht beschränkt. Die Beklagte hat sich zur Sache geäußert und den Antrag der Klägerin im Berufungsverfahren nicht beanstandet, so dass - auch wenn es sich um eine Klageänderung und nicht nur um eine nach [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) zulässige Klageerweiterung handeln sollte - die auch sachdienliche Klageänderung zulässig wäre.

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 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 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz 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](#)).

Nach diesen Maßstäben ist die Klägerin, wie das SG zutreffend entschieden hat, weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Nach dem Ergebnis der Ermittlungen der Beklagten im Verwaltungsverfahren sowie der vom SG und vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat entnimmt dies wie das SG dem Gutachten der Dr. K. vom 27. Mai 2008, der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. D. vom 15. Juni 2009 und dem Entlassungsbericht des Dr. H.-S. vom 15. November 2004, aber auch dem vom Senat eingeholten Gutachten des Dr. I. vom 31. Juli 2013.

Die Klägerin leidet vorrangig unter einer Schmerzerkrankung, die von den Ärzten entweder als chronisches Schmerzsyndrom mit Somatisierungsstörung oder als Fibromyalgie bezeichnet wird. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten von Dr. K., den Arztbriefen von Dr. B. vom 28. April 2008 und des Arztes T. vom 16. Mai 2008 sowie den sachverständigen Zeugenauskünften dieser Ärzte vom 20. und 25. Mai 2009, dem Gutachten des Dr. M. vom 1. Februar 2010, der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. A. vom 20. Juli 2011, dem Arztbrief des Dr. O. vom 14. April 2011 sowie dem Gutachten des Dr. I. vom 31. Juli 2013. Ferner bestehen bei der Klägerin auf orthopädischem und neurologischen Fachgebiet ein Hals- und ein Lendenwirbelsäulensyndrom bei leichten bis mittelgradigen degenerativen Veränderungen und aufgrund eines Bandscheibenvorfalles im Segment L4/5 eine persistierende minimale sensible Restsymptomatik im Dermatome L5 rechts mit entsprechenden Störungen des Vibrationsempfindens und gelegentlich auftretenden pseudoradikulären Schmerzen und darüber hinaus eine beginnende Cox- und Gonarthrose beidseits sowie ein Zustand nach Periarthritis humeroscapularis im Bereich beider Schultern mit rezidivierendem Reizzustand und teilweise mittelgradigem Funktionsdefizit. Dies stützt der Senat auf die Gutachten von Dr. K., Dr. M. und Dr. I., dem von Dr. D. seiner Auskunft beigefügten orthopädischen Gutachten vom 15. Dezember 2008, dem Arztbrief des Dr. O. vom 14. April 2011 und dem Entlassungsbericht des Dr. No. vom 6. Mai 2011, die diese Gesundheitsstörungen teilweise mit etwas unterschiedlicher Ausprägung festgestellt haben. Des Weiteren besteht bei der Klägerin eine ernste gedrückte, zeitweilig subdepressive Stimmungslage, wie sich aus dem Gutachten des Dr. I. ergibt. Dr. Pe. behandelte die Klägerin insoweit auch schon wegen einer depressiven Episode entsprechend seines Arztbriefes vom 17. Juni 2011. Außerdem leidet die Klägerin den Gutachten von Dr. I. und Dr. M. folgend an einer chronisch venösen Insuffizienz. Ein Tinnitus tritt nach dem Gutachten von Dr. I. nur gelegentlich auf. Von den die Klägerin behandelnden Hals-Nasen-Ohrenärzten wurde er in den Jahren 2006 und 2008 nicht beschrieben. Die Hypothyreose der Klägerin ist nach den Gutachten von Dr. M. und Dr. I. gut eingestellt. Das Carpal-tunnelsyndrom der Klägerin wurde ebenso wie das Anal- und Perianalekzem mit radiären Fissuren erfolgreich operiert, wie der Senat dem Entlassungsbericht des Dr. Lo. vom 13. Februar 2013 und dem Gutachten des Dr. I. vom 31. Juli 2013 entnimmt. Die von Hals-Nasen-Ohrenarzt Bre. und Dr. Bu. in den Jahren 2006 und 2008 festgestellte Sinusitis maxillaris findet keine Bestätigung in den weiter vorliegenden medizinischen Unterlagen, sodass der Senat davon ausgeht, dass diese Erkrankung bei der Klägerin heute nicht mehr besteht. Ebenso verhält es sich angesichts der von Dr. I. auch auf internistischem Gebiet umfassend erfolgten

Untersuchung ohne entsprechenden Befund mit Blick auf die von Dr. M. beschriebenen Herzrhythmusstörungen.

Aus den bei der Klägerin als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen ergeben sich nach Überzeugung des Senats qualitative Leistungseinschränkungen. Die Klägerin kann nur noch leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, gelegentlich im Gehen oder Stehen (möglichst im Wechselrhythmus) ohne körperliche Zwangshaltungen wie fixiertes Stehen oder Sitzen, ohne häufiges Bücken und Hocken, ohne Nässe- und Kältereize und ohne Arbeiten mit und an laufenden Maschinen und möglichst unter Vermeidung von Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten im Tagschichtbetrieb verrichten. Dies entnimmt der Senat den Gutachten von Dr. K., Dr. M. und Dr. I. und der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. D ... Soweit Dr. K. auch Tätigkeiten mit Anforderungen an die grobe Kraft beider Hände ausschließt, kann dies mit den bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht begründet werden. Das bei der Klägerin in der Vergangenheit vorliegende Carpal-tunnelsyndrom, auf das diese Einschränkung gestützt werden könnte, wurde bereits in den Jahren 2000 und 2002 erfolgreich operiert und stand und steht seither einer Tätigkeit mit den Händen der Klägerin nicht entgegen. Von der Halswirbelsäule in die Hände ausstrahlende Beschwerden werden ebenfalls nicht beschrieben. Auch der von Dr. I. genannte Ausschluss jeglichen Hebens und Tragens sowie Bewegens auch von leichten Lasten findet keine Rechtfertigung in den festgestellten Gesundheitsstörungen, insbesondere der von Dr. I. insoweit erhobene Befund mit Schwielen an den Händen belegt, dass die Klägerin durchaus in der Lage ist, beide Hände einzusetzen und auch zumindest leichte Lasten zu tragen. Soweit Dr. M. Tätigkeiten im Publikumsverkehr nicht mehr für zumutbar hält, ist auch dies nach Überzeugung des Senats mit den festgestellten Gesundheitsstörungen nicht in Einklang zu bringen. Ein Tinnitus tritt nur gelegentlich auf, eine Depression ist - wie auch Dr. Pe. ausführte - nicht dauerhaft, sondern nur episodisch vorhanden. Eine ernste Stimmung schließt Publikumsverkehr nicht aus.

Die bei der Klägerin als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen führen jedoch nicht zu einem Absinken des tatsächlichen Restleistungsvermögens auf ein unter sechsständiges Maß; vielmehr ist die Klägerin nach wie vor in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Der Senat stützt sich auch insoweit auf die übereinstimmenden Beurteilungen der Gutachter Dr. K. und Dr. I., die Aussage des als sachverständigen Zeugen gehörten Dr. D. und den Rehabilitationsentlassungsbericht des Dr. H.-S. vom 15. November 2004. Der Senat vermag demgegenüber wie das SG nicht der Beurteilung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht durch Dr. M., des Arztes T. und des Dr. B. zu folgen. Die Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens durch Dr. K., Dr. I. und Dr. D. sowie Dr. H.-S. ist aufgrund der von ihnen erhobenen Befunde schlüssig und nachvollziehbar.

Dr. M. hat dieselben Befunde wie Dr. I. erhoben. Mit diesen Befunden und den hieraus resultierenden Funktionseinschränkungen ist ein auf unter sechs Stunden herabgesunkenes Leistungsvermögen nicht belegbar. Auch Dr. M. liefert keine weitere Begründung. Insbesondere lässt sich ein derart abgesunkenes Leistungsvermögen auch mit den bei der Klägerin vorhandenen Schmerzen nicht nachvollziehbar begründen. Aus dem von der Klägerin Dr. M. gegenüber geschilderten Tagesablauf ergibt sich, dass die Klägerin durchaus in der Lage ist, Aktivitäten nachzugehen. Sie übt eine geringfügige Beschäftigung aus, absolviert Therapiemaßnahmen und verrichtet zumindest leichte Hausarbeit. Dr. I. gegenüber gab sie an, sie würde gelegentlich Spazierengehen. Auch macht sie einmal im Jahr einen Besuch in Restjugoslawien. Dass das Leistungsvermögen wegen des Schmerzsyndroms auf weniger als sechs Stunden abgesunken ist, wird auch nicht dadurch bestätigt, dass die Klägerin sich bereits seit 2009 in Behandlung durch den Schmerztherapeuten T. befindet. Dies lässt zwar auf einen ausgeprägten Leidensdruck schließen. Angesichts des Tagesablaufs der Klägerin führt dies aber ebenso wenig wie die im Jahr 2011 aufgenommenen Behandlungen bei Dr. Pe. zu einem anderen Ergebnis. Auch Arzt T. und Dr. B. haben ihre abweichende Leistungseinschätzung nicht weiter begründet, weshalb auch sie den Senat nicht zu überzeugen vermögen.

2. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 RV-Altergrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I S. 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist nicht berufsunfähig.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (z.B. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) -; Urteil vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) -; Urteil vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) - jeweils in juris). Nach diesen Grundsätzen ist bisheriger Beruf der Klägerin ihre zuletzt bis August 2001 ausgeübte Tätigkeit als Näherin.

Selbst wenn die Klägerin diese bis August 2001 ausgeübte Tätigkeit nicht mehr verrichten kann, ist sie nicht berufsunfähig. Denn sie kann zumutbar auf alle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) -; Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - jeweils in juris) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Entsprechend diesem so genannten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert. Innerhalb der Gruppe der angelernten Arbeiter differenziert das BSG nochmals hinsichtlich der Versicherten, die

der oberen und unteren Gruppe der Angelernten angehören. Dem unteren Bereich sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu 24 Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - in juris). Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - in juris).

Die bis 2001 ausgeübte Tätigkeit der Klägerin als Näherin war allenfalls eine angelernte Tätigkeit im unteren Bereich. Denn die Klägerin absolvierte keine Berufsausbildung, auch nicht für diese Tätigkeit. Gegenteiliges hat die Klägerin zu keinem Zeitpunkt behauptet und die vorliegenden Akten geben hierfür keine Anhaltspunkte.

Da die Klägerin allenfalls zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehört, kann sie grundsätzlich auf alle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (z.B. BSG, Urteil vom 14. September 1995 - [5 RJ 50/94](#) -, in juris).

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-11-20