

## L 11 R 5366/05

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 3153/02  
Datum  
07.12.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 5366/05  
Datum  
09.05.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 07. Dezember 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Die 1951 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie war als Arbeiterin in einer Fabrik, Stationshilfe und zuletzt als Putzfrau versicherungspflichtig beschäftigt. Seit einem Unfall am 02.12.1997, bei dem sie sich eine Verletzung im Wirbelsäulenbereich zugezogen hat, ist sie arbeitsunfähig krank oder arbeitslos. Ihr Grad der Behinderung beträgt 50 seit April 2001.

Ein erster im September 1998 gestellter Rentenantrag blieb auf der Grundlage von Gutachten des Dr. R. von der Ärztlichen Untersuchungsstelle in Stuttgart und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet sowie sachverständiger Zeugenankünfte des Orthopäden Dr. W. und des Internisten PD Dr. S. ohne Erfolg (Bescheid vom 03.03.1999, Widerspruchsbekanntmachung vom 10.08.1999, Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn (SG) vom 23.08.2000 - S 8 Rj 2171/99 -, Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 18.10.2001 - L 12 Rj 4023/00 -).

Am 11.12.2001 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste hierauf zunächst eine Begutachtung durch den Sozialmediziner Dr. S. vom Regionalzentrum H ... Dr. S. diagnostizierte unter Berücksichtigung von Arztbriefen der die Klägerin behandelnden Ärzte aus den Jahren 1983, 1988, 1995, 1997, 1998, 2000 und 2001 1. chronisch lumbalbetontes Rücken-Wirbelsäulensyndrom, vorbeschriebene degenerative Veränderungen, vorbeschriebene Lumbo-Ischialgien beidseits, Wirbelsäulenfehlstatik mit myotendinotischen Verspannungen, 2. chronische Nackenbeschwerden, myotendinotische Verspannungen, Nacken-Schulter-Arm Beschwerden nach HWS-Zerrung 12/97, kleiner Bandscheibenvorfall C5/6, 3. vorbeschriebene Kalksalzminderung, vorbeschriebene knöcherne Enge des Spinalkanals, 4. bekanntes Asthma bronchiale, 5. bekannte Sigma-Diverticulose, Verdauungsstörungen, geringe Magenschleimhautentzündung, 6. erhebliches Übergewicht, 7. stattgehabte Innenmeniskusentfernung rechtes Knie (1979), 8. reaktive Verstimmung, 9. stattgehabte Unterleibsoperation 11/01 (abdominale Hysterektomie und Adnexektomie beidseits, benigne), 10. zeitweilig leichte Harninkontinenzbeschwerden, 11. Verdeutlichungstendenz bei bekanntem Rentenwunsch und 12. unklare wiederholte Beschwerden im Bereich der rechten Körperseite. Eine abschließende sozialmedizinische Leistungsbeurteilung vermochte Dr. S. anhand der Untersuchung nicht sicher zu erstellen. Er schlug vor, die Klägerin fachübergreifend (orthopädisch-nervenärztlich) untersuchen zu lassen. Hierauf veranlasste die Beklagte Begutachtungen durch den Chirurgen Dr. N. und die Nervenärztin Dr. S. vom Sozialmedizinischen Zentrum in S ... Dr. N. stellte unter weiterer Berücksichtigung von Arztbriefen des Orthopäden Prof. Dr. B. und des Dr. W. als Diagnosen: 1. Aufbraucherscheinungen der Wirbelsäule und mäßige Fehlhaltung, kleiner nicht raumfordernder Bandscheiben-Vorfall C 5/6, adipositas-bedingtes stato-myalgisches Dorso-Lumbal-Syndrom ohne Hinweise für sensomotorische Defizite, 2. vorbeschriebene Kalksalzminderung ohne relevante Osteoporose, 3. allenfalls initiale Verschleißveränderung der Kniegelenke und Zustand nach Innenmeniskus-Teilentfernung rechtes Knie (1979), keine aktuelle Reizzeichen oder Bewegungseinschränkungen und 4. vorgetragene Gebrauchsminderung deutlich funktionell ausgestaltet, kein Hinweis für objektivierbare besondere Gebrauchsminderungen der unteren Extremitäten. Er vertrat die Auffassung, dass sich keine richtungsweisende Veränderung ergeben hätte. Die Klägerin könne weiterhin leichte Tätigkeiten im Bewegungswechsel ohne Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, häufiges Bücken, dauerhafte Überkopparbeiten, Arbeit unter erheblichem Zeitdruck und Arbeiten im Knien und in der Hocke vollschichtig verrichten. Dr. S. stellte unter Berücksichtigung eines Arztbriefes der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B.-O.N. fest, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten mit den von Dr. N.

genannten Funktionseinschränkungen vollschichtig verrichten könne.

Mit Bescheid vom 18.04.2002 lehnte die Beklagte sodann den Rentenanspruch ab. Die Klägerin könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich ausüben. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor.

Zur Begründung ihres dagegen erhobenen Widerspruchs machte die Klägerin geltend, dass sie nicht mehr in der Lage sei, eine auch nur leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 3 Stunden täglich zu verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.11.2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum SG. Zur Begründung verwies sie im wesentlichen auf die im Rahmen des von ihr beim SG geführten Schwerbehindertenverfahrens eingeholten ärztlichen Berichte und fügte insoweit sachverständige Zeugenauskünfte der Internistin Dr. B., des Orthopäden Dr. B. und des Frauenarztes Dr. S. sowie einen Arztbrief des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde, Innere Medizin Dr. B. bei.

Das SG hörte die die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Dr. S. teilte mit, dass er bei der Klägerin aus gynäkologischer Sicht eine körperlich leichte Tätigkeit für vollschichtig möglich halte. Nach zweijährigem Abstand zur stattgefundenen gynäkologischen Operation würde er eine Minderung der Leistungsfähigkeit nicht mehr attestieren. Dr. B. führte unter Beifügung eines Berichtes des Kurarztes Dr. P., Unterlagen des Klinikums und des Städtischen Krankenhauses H. sowie Arztbriefen des Gynäkologen Dr. E., des Nervenarztes Dr. J., des Radiologen Dr. W., des Neurologen und Psychiaters Dr. G., des Neurochirurgen Dr. V. sowie der Drs. W., B. und B. und des Prof. Dr. B. und darüber hinaus eines Schreibens der Krankenkasse der Klägerin aus, die Klägerin leide unter rezidivierenden Störungen im Bereich des Muskel- und Bewegungsapparates, abdominellen Beschwerden und immer wieder auftretenden depressiven Phasen. Eine achtstündliche Tätigkeit als Reinmachefrau sei nicht vorstellbar. Die Frage, ob sie leichte körperliche Tätigkeiten noch ca. 8 Stunden täglich verrichten könne, sei nicht grundsätzlich zu verneinen. Dr. B. bekundete, er habe bei der Klägerin als Diagnosen eine chronische Zervikalgie, chronisch-rezidivierende Lumbalgie, Adipositas, Femoropatellararthrose und Gonalgie gestellt. Eine Tätigkeit als Reinmachefrau könne die Klägerin nicht mehr ausüben. Eine leichte körperliche Tätigkeit sei ihr jedoch vollschichtig möglich. Er fügte einen Arztbrief des Radiologen Dr. K. über eine Computer-Tomographie der Lendenwirbelsäule bei.

Die Klägerin teilte in der Folge mit, dass sie sich nunmehr in orthopädischer Behandlung bei Dr. D. befinde und legte einen Arztbrief dieses Arztes (Diagnose: chronisch-rezidivierende Lumbalgie mit häufiger Ischialgie beidseits) und ein von der Ärztin für Psychiatrie Dr. R. L. im Schwerbehindertenverfahren erstattetes psychiatrisches Gutachten (Diagnose: Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen) vor.

Das SG zog daraufhin weitere sachverständige Zeugenauskünfte von Dr. D. und von Dr. R.L. bei. Dr. D. teilte auf der Grundlage einer einmaligen Behandlung mit, er halte die Klägerin für in der Lage, ihren Beruf als Reinmachefrau regelmäßig ca. acht Stunden täglich durchzuführen. Dr. R.L., die die Klägerin nur im Rahmen der Begutachtung untersucht hatte, meinte, die Klägerin könne ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinmachefrau und auch leichte körperliche Tätigkeiten noch regelmäßig sechs bis acht Stunden täglich ausführen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG im Anschluss daran Dr. S., Leitender Arzt des Krankenhauses B., mit der Erstattung eines psychosomatisch-psychotherapeutischen Gutachtens. Der Gutachter, der sich der Mitarbeit des Arztes R. bediente, fand eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Anpassungsstörung (Angst- und depressive Reaktion, gemischt) und Hinweise auf das Vorliegen einer dependent-abhängigen Persönlichkeitsstörung. Er vertrat die Auffassung, dass die Klägerin weder ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinmachefrau noch leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch nur zwei Stunden täglich nachgehen könne.

Die Beklagte legte hierzu Stellungnahmen der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. und des Sozialmediziners F. vor. Die Ärzte kamen zusammenfassend zu dem Ergebnis, der Beurteilung von Dr. S. könne nicht gefolgt werden, da die anamnestischen Angaben insgesamt nicht nachvollziehbar seien und überwiegend auf allgemeinen subjektiven Angaben beruhen würden. Es gebe keinen Anlass zur Änderung der sozialmedizinischen Beurteilung.

Das SG beauftragte sodann PD Dr. D., Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Zentrum für Rehabilitative Medizin der Universität U., mit der Erstattung eines psychiatrisch-psychosomatischen Gutachtens. Dr. D. diagnostizierte eine Somatisierungsstörung, Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, Adipositas, Asthma bronchiale und eine chronisch-rezidivierende Lumbalgie mit häufiger Ischialgie beiderseits. Hinweise für das Vorliegen einer Angststörung, Depression, Anpassungsstörung, anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer dependent-abhängigen Persönlichkeitsstörung fand er nicht. Er vertrat die Auffassung, bei der Klägerin seien aus nervenärztlich-psychosomatischer Sicht keine leistungseinschränkende Funktionsstörungen zu begründen, die gegen eine vollschichtige leichte bis mittelschwere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sprechen würden.

Die Klägerin legte noch Arztbriefe des Dr. B. (Diagnose: chronisches Asthma bronchiale, verstärkt symptomatisch, nächtliche Dyspnoe und Verdacht auf Infektinduktion) vor.

Mit Urteil vom 07.12.2005 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, die Klägerin sei gestützt auf die im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten durch Dr. S. und Dr. N., die sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. S., Dr. B., Dr. B., Dr. D. und Dr. R.L. und das bei Dr. D. eingeholte Gutachten weiterhin in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Der Beurteilung von Dr. S. habe das SG, das sich insoweit der Einschätzung von Dr. D. anschließe, nicht folgen können.

Hiergegen hat die Klägerin am 15.12.2005 Berufung eingelegt. Sie stützt sich im wesentlichen auf das von Dr. S. erstattete Gutachten, das auf drei ambulanten Untersuchungsterminen beruhe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 07. Dezember 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 18. April 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. November 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für richtig.

Der Senat hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. als sachverständigen Zeugen gehört. Für Dr. M. hat die mit ihm praktizierende Ärztin für Neurologie und Psychiatrie N. über jeweils einmalige Behandlungen der Klägerin in den Jahren 1998 und 2005 berichtet. Bei der letzten Untersuchung am 13.09.2005 sei ein psychiatrischer Befund erhoben und eine Somatisierungsstörung bzw. Verdacht auf larvierte Depression gestellt worden. Zu dem erneut vereinbarten Termin sei die Klägerin nicht erschienen. Ob sie vollschichtig arbeiten könne, könne sie nicht angeben, da der Untersuchungszeitpunkt über ein halbes Jahr zurück liege und der aktuelle Befund nicht bekannt sei.

Auf Nachfrage hat die Klägerin mitgeteilt, dass eine schmerztherapeutische Behandlung bisher nicht stattgefunden habe.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten beider Rechtszüge, die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten und die Vorprozessakten des SG S 8 RJ 476/99, S 8 RJ 2171/99 und S 1 SB 1533/02 sowie des LSG L 12 RJ 4023/00 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder wegen Berufsunfähigkeit.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit sind im angefochtenen Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Zwar erfüllt die Klägerin die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, wie sich aus dem angefochtenen Bescheid ergibt; sie ist jedoch weder berufsunfähig noch teilweise oder voll erwerbsgemindert.

Die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet vorliegend bereits von vornherein aus, weil die Klägerin während ihres Berufslebens lediglich ungelernte, allenfalls angelernte Tätigkeiten des unteren Bereichs verrichtet hat und weder über eine abgeschlossene Berufsausbildung noch über sonstige berufsspezifische Qualifikationen verfügt. Sie ist deshalb nach dem vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Mehrstufenschema (vgl. [BSGE 62, 74 ff.](#); [59, 249 ff.](#) sowie 43, 243, 246) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar und auf diesem nach dem vorliegenden und feststellbaren medizinischen Sachverhalt noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig auszuüben. Damit ist die Klägerin auch nicht erwerbsgemindert. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Diese Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin findet, nachdem Dr. N. eine richtungsweisende Veränderung seit dem ersten Rentenverfahren nicht festgestellt hat und dies auch nicht aus den eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften hervorgeht, auch eine Stütze in dem von Dr. R. im Rahmen des ersten Rentenanspruchs erstatteten Gutachten. Dr. R. war ebenfalls zu dem Ergebnis gekommen, dass der Klägerin leichte Tätigkeiten noch vollschichtig möglich seien.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme durch Einholung einer sachverständigen Zeugenauskunft von dem von der Klägerin angegebenen sie behandelnden Arzt für Neurologie und Psychiatrie führt zu keinem anderen Ergebnis. Wie Dr. D. diagnostizierte die Ärztin N. eine Somatisierungsstörung. Außerdem äußerte sie den Verdacht auf eine larvierte Depression. Zur Leistungsfähigkeit der Klägerin vermochte sie angesichts der nur einmaligen Vorstellung der Klägerin keine Angaben zu machen. Bestätigt wird die von Dr. D. getroffene Einschätzung, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen noch vollschichtig verrichten könne, auch dadurch, dass der Leidensdruck der Klägerin nicht gravierend sein kann, nachdem sie einen weiteren Behandlungstermin bei der Ärztin N. nicht wahrgenommen hat.

Gegen das Vorliegen der von Dr. S. diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung spricht, abgesehen davon, dass - wie Dr. D. und auch Dr. D. ausgeführt haben, eine Verbindung der Schmerzsymptomatik mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen, die schwerwiegend genug sind, um als entscheidende ursächliche Faktoren gelten zu können, nicht hinreichend gesichert ist -, dass die Klägerin sich bisher noch nicht in schmerztherapeutische Behandlung begeben hat. Auch Dr. V., der unter anderem spezielle Schmerztherapien durchführt, hat ausweislich seines Arztbriefes vom Oktober 2002 keine Schmerzstörung diagnostiziert. Die von ihm angebotenen Maßnahmen einer analgo-myotonolytischen Medikation, minimal-invasiven Schmerzeingriffen und ambulante Physiotherapie hat die Klägerin abgelehnt.

Für den Senat steht hiernach fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten im Bewegungswechsel ohne Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, häufiges Bücken, dauerhafte Überkopfarbeiten, Arbeiten unter erheblichem Zeitdruck und Arbeiten im

Knien und in der Hocke vollschichtig zu verrichten.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht der Klägerin keine konkrete Berufstätigkeit genannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern. Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin erlaubt ihr noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Schließlich ist der Klägerin auch der Arbeitsmarkt nicht verschlossen. Die Frage, ob es auf dem gesamten Arbeitsmarkt ausreichend Arbeitsplätze gibt, ist nur dann zu prüfen, wenn der Versicherte die noch in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausüben kann oder entsprechende Arbeitsplätze von seiner Wohnung nicht zu erreichen vermag oder die Zahl der in Betracht kommenden Arbeitsplätze deshalb nicht unerheblich reduziert ist, weil der Versicherte nur in Teilbereichen eines Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden kann oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die als Schonarbeitsplätze nicht an Betriebsfremde vergeben werden oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die an Berufsfremde nicht vergeben werden oder entsprechende Arbeitsplätze nur in ganz geringer Zahl vorkommen. Dieser Katalog ist nach den Entscheidungen des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 abschließend. Im Falle der Klägerin ist keiner dieser Fälle gegeben.

Die Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI). Der Rentenversicherung ist nur das Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung zugewiesen, nicht dagegen das Risiko einer Minderung einer Erwerbsmöglichkeit oder der Arbeitslosigkeit (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 - [GS 1/95](#) -). Das Risiko, dass die Klägerin keinen für sie geeigneten Arbeitsplatz findet, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 41](#) und vom 21.07.1992 - [4 RA 13/91](#) -).

Die Berufung der Klägerin konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-06-23