

L 11 R 758/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 15 RJ 1960/02
Datum
26.01.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 758/04
Datum
11.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Januar 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit oder zumindest Berufsunfähigkeit) zusteht.

Die 1946 geborene, aus Griechenland stammende Klägerin, hat keinen Beruf erlernt. In der Bundesrepublik Deutschland war sie zwischen 1966 und Februar 1990 als Maschinenarbeiterin, Packerin und zuletzt als Montiererin versicherungspflichtig beschäftigt. In der Zeit vom 01.01.1992 bis 23.11.1992 meldete die Bundesanstalt für Arbeit (heute: Agentur für Arbeit) ausweislich des Versicherungsverlaufs der Beklagten vom 13.08.2001 Pflichtbeiträge, vom 24.11.1992 bis 05.01.1993 sind Sozialleistungen und von Januar 1993 bis 18.08.1993 erneut Pflichtbeiträge der Agentur für Arbeit vermerkt. Im Anschluss an den Rentenbezug vom 06.01.1993 bis 28.02.1995 sind vom 06.03.1995 bis 28.12.1995 wiederum Pflichtbeiträge der Agentur für Arbeit und sodann bis 12.04.1997 Monate der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug gespeichert. Der Grad der Behinderung der Klägerin beträgt 60 seit 01.07.2000.

Auf einen ersten Rentenantrag der Klägerin vom Februar 1991 gewährte die Beklagte der Klägerin im Wesentlichen wegen einer im Februar 1990 durchgeführten Hemilaminectomie L4/5 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 06.01.1993 bis 28.02.1995 (Bescheid vom 23.07.1993). Ein im November 1994 von der Klägerin gestellter Weitergewährungsantrag blieb ohne Erfolg (Bescheid vom 20.02.1995, Widerspruchsbescheid vom 26.06.1995, Urteil des Sozialgerichts Stuttgart (SG) vom 11.09.1996 - S 3 J 2826/95 -, Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 19.12.1997 - L 9 J 3148/96 -).

Am 14.02.2001 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte veranlasste hierauf eine Begutachtung durch den Internisten Dr. S. von der Ärztlichen Untersuchungsstelle in Stuttgart. Dr. S. diagnostizierte unter Berücksichtigung von Arztbriefen des Internisten und Pneumologen Dr. W., des Urologen Dr. R., der Ärztin für Radiologie und Nuklearmedizin Dr. S., des Dr. M. vom Schlaflabor der Klinik S. und Laboruntersuchungen 1. wiederkehrende Kreuzbeschwerden mit zeitweiligen ischialgieformen Ausstrahlungen rechtsbetont bei Bandscheiben-Operation L4/5 links 1990; Funktionsminderung der LWS mit rechtsseitiger Wurzelreizsymptomatik, 2. bekanntes Schlafapnoe-Syndrom, mit CPAP-Maske behandelt, 3. Diabetes mellitus Typ II mit Hinweisen auf beginnende Polyneuropathie der Beine, unter medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt, 4. Bluthochdruck, erhebliches Übergewicht und 5. Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung und kam zu dem Ergebnis, die Klägerin könne leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Schichtdienst, besonderen Zeitdruck und Absturzgefahr vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 14.08.2001 lehnte die Beklagte sodann den Rentenantrag ab. Nach den getroffenen Feststellungen bestehe weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit. Im übrigen seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Im maßgeblichen Zeitraum vom 01.04.1993 bis 13.02.2001 seien nur ein Jahr und drei Kalendermonate mit entsprechenden Beiträgen belegt.

Ihren dagegen erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass sie seit Jahren arbeitsunfähig sei. Sie befinde sich in psychotherapeutischer Behandlung. Die Depression habe sich in den vergangenen Jahren noch durch ein schweres Schlafapnoe-Syndrom, das ein Beatmungsgerät notwendig mache, verschlimmert. Hierzu würden Kreuzbeschwerden, Diabetes mellitus Typ II mit beginnender

Polyneuropathie der Beine, Bluthochdruck und eine somatoforme Schmerzstörung treten. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lägen vor. Die Zeit seit der stationären Behandlung wegen der psychischen Symptomatik in der L.-Klinik in Bad D., die vom 29.07. bis 26.08.1997 stattgefunden habe, sei anzurechnen. Sie sei körperlich und psychisch nicht in der Lage gewesen, sich regelmäßig beim Arbeitsamt zu melden und habe dies auch nicht gewusst.

Auf Nachfrage der Beklagten teilte die Agentur für Arbeit in W. mit, dass die Klägerin ab 29.07.1997 nicht arbeitslos gemeldet gewesen sei und keine Leistungen bezogen habe. Die AOK gab an, dass in der Zeit vom 29.07. bis 26.08.1997 wegen der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme eine Lohnfortzahlung erfolgt sei.

Im Anschluss daran veranlasste die Beklagte Begutachtungen durch den Chirurgen Dr. R. und den Nervenarzt Dr. S. von der Ärztlichen Untersuchungsstelle in S ... Dr. R. stellte als Diagnosen 1. LWS-Beschwerden bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen L4/5 und Zustand nach Bandscheibenoperation in dieser Etage 1990, keine sicheren Wurzelreizzeichen, Funktionseinschränkung, 2. Nacken-Schulter-Armbeschwerden bei mäßiggradigem Verschleiß der unteren HWS mit leichter Funktionseinschränkung, 3. Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung und 4. als Nebendiagnosen: Ausgeprägtes Übergewicht. Bekannter Diabetes mellitus, medikamentös behandelt. Bekannter Bluthochdruck, medikamentös behandelt. Fußverbildung. Bekanntes Schlafapnoe-Syndrom, mit CEPEP-Maske behandelt. Er erachtete die Klägerin noch in der Lage, leichte Tätigkeiten im Bewegungswechsel ohne Zwangshaltungen und ohne häufiges Bücken 6 Stunden und mehr zu verrichten. Dr. S. diagnostizierte 1. nach "Bandscheiben-Operation" 1990 aktuell keine segmentalen Reiz- oder Ausfallserscheinungen. 2. Hinweis auf psychogene Überlagerungen im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung. 3. Anamnestisch berichtete, aktuell nicht relevante Stimmungsschwankungen und 4. Orthopädisch: LWS-Beschwerden bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen L4/5 und Zustand nach Bandscheiben-Operation in dieser Etage 1990, keine sicheren Wurzelreizzeichen, Funktionseinschränkung. Er vertrat die Auffassung, die Klägerin könne zumindest leichte Tätigkeiten ohne Nachtschicht, besonderen Zeitdruck und überdurchschnittliche Anforderungen an das Auffassungs- und Umstellungsvermögen vollschichtig verrichten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.03.2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Klägerin könne noch mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein und sei deshalb weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Abgesehen davon seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente weiterhin nicht erfüllt. Arbeitsunfähigkeit liege - zumindest ununterbrochen seit 1997 - nicht vor.

Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum SG. Zur Begründung trug sie vor, sie leide seit der Bandscheibenoperation im Jahr 1990 u.a. an einer Gehstörung und therapieresistenten Rückenschmerzen. Diese stünden im Zusammenhang mit einer sich somatisch äussernden Depression, einem Fibromyalgie-Syndrom, einer Hypertonie, medikamentös behandeltem Diabetes mellitus, einem Schlaf-Atemnot-Syndrom, welches seit Jahren mit einem nächtlichen Überdruck-Atmungsgerät behandelt werde, und seit dem Jahr 2000 zusätzlich einer somatoformen Schmerzstörung bzw. Schmerzerkrankung. Bis 2001 habe sie sich in psychotherapeutischer Behandlung befunden. Dann habe sich zunächst eine Besserung eingestellt. Ihr Zustand habe sich in den letzten Monaten aber erneut verschlechtert. Wegen ihrer Leiden sei sie nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Zu berücksichtigen sei auch, dass sie seit 1990 nicht mehr arbeite und heute 56 Jahre alt sei. Allein deswegen seien die Anforderungen an das Umstellungsvermögen so hoch, dass sie überfordert wäre. Die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien erfüllt. Zur Unterstützung ihres Begehrens legte sie ein ärztliches Attest des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. K. und der Dipl.-Psychologin und Psychotherapeutin K.-Z. vor.

Das SG hörte darauf hin Frau K.-Z. und Dr. K. als sachverständige Zeugen. Frau K.-Z. bekundete, sie habe die Klägerin in der Zeit von Oktober 1992 bis Juni 1996 und von November 1997 bis April 2001 behandelt. Zu der Zeit sei die depressive Erkrankung im Vordergrund gestanden. Zu einer aktuellen Beurteilung - auch des Leistungsvermögens der Klägerin - sehe sie sich, da die Behandlung mittlerweile fast 1 ½ Jahre beendet sei, nicht in der Lage. Dr. K. führte aus, die Klägerin leide auch an einem Fibromyalgie-Syndrom. Dies führe dazu, dass sie in regelmäßiger Abfolge nicht mehr als 4 Stunden täglich arbeitsfähig für leichte Tätigkeiten ohne besondere Belastung der Rumpf- und Stützmuskulatur sowie der Hände sei. Er fügte Arztbriefe des Dr. W. und der Internistin und Rheumatologin Dr. R., die von einer somatoformen Schmerzstörung ausgeht, bei.

Im Anschluss daran erhob das SG Beweis durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens, das Dr. H., Klinikum am W., erstattete. Dr. H. diagnostizierte degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und insbesondere der Lendenwirbelsäule ohne neurologische Ausfallserscheinungen wie Paresen, Atrophien oder auf eine umschriebene Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörungen, eine leichte sensible (diabetische) Polyneuropathie ohne relevante funktionelle Leistungseinschränkungen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie diskrete depressive Symptome. Er vertrat die Ansicht, dass sie aus nervenärztlicher Sicht noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten (über 10 kg), Arbeiten auf Leitern, verbunden mit häufigen Bücken oder häufigem Treppensteigen und unter Vermeidung gleichförmiger Körperhaltungen, Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nachtarbeit bzw. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck bzw. mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration sowie für eine erhöhte Verantwortung und eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung vollschichtig verrichten könne.

Die Klägerin legte noch ein weiteres Attest des Dr. K., aus dem hervorgeht, dass er sie absolut nicht für erwerbsfähig hält, vor.

Die Beklagte äußerte sich unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme des Internisten Dr. B. dahingehend, dass keine eindeutigen neuen medizinischen Gesichtspunkte vorlägen, die eine entscheidende Änderung der bisherigen Leistungseinschätzung nachvollziehbar begründen könnten.

Mit Urteil vom 26.01.2004 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin sei gestützt auf die Gutachten von Dr. S., Dr. R. und Dr. H. sowohl unter Berücksichtigung des orthopädischen als auch des psychiatrischen Fachgebiets noch in der Lage, eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Der abweichenden Leistungsbeurteilung durch Dr. K., der sich im Wesentlichen auf fachfremde Diagnosen stütze, könne nicht gefolgt werden.

Hiergegen hat die Klägerin am 23.02.2004 Berufung eingelegt. Sie beruft sich im Wesentlichen auf die Leistungseinschätzung von Dr. K., der zwar kein Orthopäde oder Neurologe sei, sie aber bereits jahrelang behandle. Außerdem hätte ihr eine Verweisungstätigkeit benannt

werden müssen, da bei ihr eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliege. Eine zumutbare Verweisungstätigkeit sei indessen nicht vorhanden. Im übrigen fehle bei ihr die notwendige Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit insbesondere auch deshalb, weil sie seit 1990 nicht mehr gearbeitet habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Januar 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14. August 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 2002 zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Bei der Klägerin liege keine Summierung qualitativer Leistungseinschränkungen vor. Anhaltspunkte dafür, dass sie in ihrer Umstellungsfähigkeit bedeutsam eingeschränkt sein könnte, ergäben sich nicht.

Der Senat hat Dr. K., den Chirurgen Dr. Ö. und den Orthopäden C. als sachverständige Zeugen gehört. Dr. K. hat ausgeführt, bei der Klägerin sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Es zeigten sich jetzt Zeichen einer Neuropathie von unruhigen Beinen und außerdem habe sich die chronifizierte Depression fixiert. Er fügte Arztbriefe der Ärztin für Neurologie Dr. H., der Ärzte des M.-Hospitals S., Klinik für Unfallchirurgie, des Orthopäden C. und von Prof. Dr. D. und Kollegen, Schlaflabor der Klinik S., bei. Dr. Ö. hat unter Beifügung eines weiteren Arztbriefes von Dr. H. und eines Laborblattes mitgeteilt, die Klägerin habe zuletzt unter Problemen von Seiten einer Tendovaginitis stenosans gelitten. Bei anhaltenden Problemen könnte sie insoweit operiert werden. Über die anderen Erkrankungen könne er keine Stellungnahme abgeben. Der Orthopäde C. hat bekundet, bei der Klägerin bestehe von orthopädischer Seite bei schwerem vertebralem Syndrom mit schweren funktionellen Einschränkungen im Bereich der Lendenwirbelsäule die Diagnose eines Zustands nach Bandscheibenprolaps L4/5, Osteochondrose L4/5, Spinalstenose im LWS-Bereich, Fibromyalgie, postmenopausale Osteoporose und Diabetes mellitus. Körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien nicht mehr zumutbar. Er hat eigene Arztbriefe und Briefe des Radiologen Dr. R., des Dr. W. und der Ärzte des M.-Hospitals S. beigefügt.

Die Beklagte hat hierzu eine ärztliche Stellungnahme des Arztes für Chirurgie Dr. S. vorgelegt. Danach ist in der Gesamtzusammenschau eine Verschlechterung des Zustandes nicht festzustellen.

Im Anschluss daran hat die Klägerin einen Arztbrief des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S., der über eine einmalige Untersuchung der Klägerin am 13.10.2004 berichtet, vorgelegt. Danach bestehen bei der Klägerin eine ausgeprägte depressive Störung mit ausgeprägter Somatisierung, anhaltende Schmerzen im LWS-Bereich und multiple andere Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Hypertonie, Schlafapnoe und Fibromyalgie-Syndrom. Es sei bereits heute klar erkennbar, dass auch bei erfolgreicher Behandlung eine Arbeitsfähigkeit bzw. eine Erwerbsfähigkeit nicht erreicht werden könne. Es könne auch keine teilweise Erwerbsfähigkeit eintreten. Bei der 58-jährigen Klägerin lägen eindeutig die Voraussetzungen für eine volle EU-Rente auf Dauer vor.

Sodann hat Prof. Dr. W., der sich der Mitarbeit des Arztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. bediente, Bezirkskrankenhaus G., ein nervenärztliches Gutachten erstattet. Die Ärzte haben eine somatoforme Schmerzstörung, chronifizierte neurotische Fehlhaltung mit Versorgungswunsch bei narzistisch-histrionischer Persönlichkeitsstruktur, ein Vertebrales Syndrom bei deutlichen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule ohne eindeutig fassbare radikuläre Symptome, Schlafapnoe-Syndrom, Diabetes mellitus Typ II mit allenfalls diskreter Polyneuropathie der Beine, Hypertonie und Adipositas per magna diagnostiziert. Zusammenfassend sind sie zu dem Ergebnis gekommen, leichte Tätigkeiten ohne häufiges Bücken, Steigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Heben und Tragen von Lasten und verbunden mit dem Einnehmen von Zwangshaltungen sowie Tätigkeiten, die mit erhöhtem Stress und erhöhter Umstellungsfähigkeit verbunden seien, seien der Klägerin vollschichtig möglich.

Schließlich hat auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) der Facharzt für Innere Medizin/Psychotherapie Dr. H., Psychosomatisch-Psychotherapeutisches Rehabilitationszentrum in S., ein psychosomatisch-psychotherapeutisches Fachgutachten erstattet. Dr. H. hat ausgeführt, bei der Klägerin lägen als Gesundheitsstörungen 1. eine chronifizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei schwerer Schmerzfehlerverarbeitung infolge einer Bandscheibenoperation L4/L5 links 2/90 mit Nukleotomie und partieller Hemilaminektomie, 2. eine mittelgradige depressive Episode, 3. ein vertebrales Syndrom bei Bandscheibenvorfall in Höhe L 5/S1 und Spinalenklung in Höhe L3/L4 bis L5/S1, 4. eine zunehmende Adipositas permagna bei Bewegungsmangel und Frustessen mit Folgeerkrankungen von 5. arterieller Hypertonie, 6. Diabetes mellitus Typ II b mit leichter Polyneuropathie und 7. Schlafapnoe-Syndrom vor. Im April 1999 seien die Krankheitsentitäten vergleichbar gewesen. Aufgrund der Gesundheitsstörungen sei die Klägerin bereits seit April 1999 nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Das Leistungsvermögen sei vollständig aufgehoben.

Die Beklagte hat hierzu eine ärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. S. vorgelegt.

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

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)) ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig, denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der bis 31.12.2000 gültigen Fassung und auch in der ab 01.01.2001 gültigen Fassung, sind im angefochtenen Urteil zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug. Es wird darauf hingewiesen, dass maßgeblich die bis 31.12.2000 gültige Fassung der §§ 43, 44 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) ist. Die Klägerin hat ihren Rentenantrag zwar erst am 14.02.2001 gestellt. Sie hat jedoch einen Leistungsfall bereits im Jahr 1997, spätestens im April 1999 geltend gemacht, so dass, nachdem der Rentenantrag innerhalb von drei Monaten nach Aufhebung der §§ 43, 44 SGB VI a.F. gestellt wurde, gemäß § 300 Abs. 2 das frühere Recht Anwendung findet.

Fraglich ist, ob die Klägerin die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente erfüllt, nachdem der letzte Pflichtbeitrag ausweislich des Versicherungsverlaufs der Beklagten für den Monat Dezember 1995 gespeichert ist. Zwar verlängert sich im Falle der Klägerin der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, in dem drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen müssen, um die Zeit des Bezugs der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in der Zeit vom 06.01.1993 bis 28.02.1995, soweit diese Zeit nicht auch mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt ist (§ 43 Abs. 4 SGB VI). Welche Zeiten mit Pflichtbeiträgen belegt sind, wird durch § 55 Abs. 2 SGB VI festgelegt. Danach zählen hierzu auch Pflichtbeiträge, für die aus den in §§ 3 oder 4 SGB VI genannten Gründen Beiträge gezahlt worden sind oder als gezahlt gelten (§ 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI). Darunter fällt mithin die Zeit des Bezugs von Arbeitslosengeld. Eine Verlängerung dürfte damit um die Zeit vom 01.09.1993 bis 28.02.1995 eintreten. Im damit maßgeblichen Zeitraum vom 01.09.1993 bis 13.02.2001 sind indessen nur zehn Kalendermonate mit entsprechenden Beiträgen belegt, was nicht ausreichend wäre, um die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen. Ob sich durch den Rehabilitationsaufenthalt im Jahr 1997 oder durch die Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug weitere Beitrags- oder Anrechnungszeiten ergeben könnten, muss jedoch nicht weiter aufgeklärt werden, denn nach Auffassung des Senats ist die Berufung bereits, wie vom SG ausführlich und zutreffend dargestellt, aus medizinischen Gründen als unbegründet zurückzuweisen. Insoweit verweist der Senat auch auf die Entscheidungsgründe des SG und verzichtet auf deren erneute Darstellung (§ 153 Abs. 2 SGG). Nach den Gutachten von Dr. S. und Dr. R. auf chirurgischem Fachgebiet, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, und von Dr. H. auf nervenärztlichem Fachgebiet sowie den Stellungnahmen der Beratungsärzte der Beklagten ist die Klägerin noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Im Einklang hiermit steht auch das von Dr. S. ebenfalls auf nervenärztlichem Fachgebiet erstattete Gutachten. Die hiervon abweichende Einschätzung von Dr. K. vermag den Senat ebenso wenig wie das SG aus den vom SG ausgeführten Gründen, denen sich der Senat anschließt, zu überzeugen.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme durch Einholung weiterer sachverständiger Zeugenauskünfte bei Dr. K., Dr. Ö. und dem Arzt C. sowie eines Gutachtens bei Prof. Dr. W. führt zu keinem anderen Ergebnis. Dr. Ö. hat die Klägerin im Jahr 2003 wegen einer Tendovaginitis stenonans behandelt. Der Arzt behandelte mit Hilfe einer Schienenruhigstellung, wodurch sich nach seinen Ausführungen die Beschwerden im Bereich des linken Daumens deutlich besserten. Eine neurogene Schmerzursache oder auch ein Karpaltunnelsyndrom konnte zu keiner Zeit nachgewiesen werden. Dr. Ö. ist der Auffassung, dass die Beschwerden bei anhaltenden Problemen operativ behoben werden könnten. Hieraus ist zu folgern, dass sich hierauf - wenn überhaupt - allenfalls eine qualitative Funktionseinschränkung dahingehend stützen ließe, dass die Klägerin Tätigkeiten, die einen dauernden Einsatz der linken Hand erfordern, nicht verrichten könnte. Der Orthopäde C., den die Klägerin nach einer Behandlungspause seit 1995 erstmals wieder im Oktober 2003 konsultierte, führte zwar aus, dass von orthopädischer Seite ein schweres vertebrales Syndrom mit schweren funktionellen Einschränkungen im Bereich der LWS bestünde. Bei der Untersuchung im Jahr 2004 maß er einen Finger-Boden-Abstand von 60 cm, ein Schober'sches Zeichen von 10/11 cm und ein positives Lasègue-Zeichen bei 45°. Die Reflexe waren abgeschwächt. Im Gegensatz dazu war nach dem beigefügten Arztbrief der Ärzte des M.-Hospitals bei einer Untersuchung im Juni 2004 das Lasègue-Zeichen beidseits negativ und auch die Reflexe waren seitengleich positiv. Es konnte weder eine Schwäche noch eine Quadrizepsatrophie festgestellt werden und der Klägerin gelang auch der Zehenballen- und Hackengang beidseits unbehindert. Eine Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule vom Mai 2004 zeigte einen Bandscheibenvorfall auf Höhe L5/S1 ohne Ausfälle. In der Zusammenschau rechtfertigen auch diese wechselnden Befunde sicherlich qualitative Einschränkungen im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin. Sie kann deshalb nur noch leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie im Bücken verrichten. Tätigkeiten unter Beachtung dieser Einschränkungen stehen, zumal keine Ausfallserscheinungen feststellbar sind, einer mindestens 6-stündigen Leistungsfähigkeit indessen nicht entgegen. Ein anderes Ergebnis vermag auch die Auskunft von Dr. K. nicht zu rechtfertigen. Zwar teilt er mit, dass sich jetzt Zeichen einer Neuropathie von unruhigen Beinen gezeigt hätten und sich die chronifizierte Depression fixiert habe. Zu beachten ist insoweit jedoch, dass die Klägerin nach ihren eigenen Angaben bei Dr. H., die eine körperferne Nervenstörung mit Hilfe der Neurographie ausschloss, unter dem beklagten nächtlichen Restless-Leg-Syndrom subjektiv nicht leidet, so dass die Ärztin keine Behandlungsnotwendigkeit sieht. Auswirkungen auf die quantitative Leistungsfähigkeit scheiden damit aus. Hinsichtlich der Depressionen ist festzuhalten, dass sich die Klägerin insoweit zwischen April 2001 und dem 13.10.2004 weder in psychotherapeutischer noch nervenärztlicher Behandlung befunden hat. Nach den Ausführungen von Frau K.-Z. war ihr Zustand im April 2001 gebessert. Dr. S. hat nun in seinem Arztbrief nervenärztlich erhobene Befunde nicht mitgeteilt. Seine Einschätzung, wonach auch bei erfolgreicher Behandlung eine auch teilweise Erwerbsfähigkeit nicht erreicht werden könnte, ist deshalb, zumal er die Klägerin nur einmal gesehen hat, nicht nachvollziehbar. Im übrigen ist diese Einschätzung von Dr. S. durch das von Prof. Dr. W. und Dr. M. im Auftrag des Senats erstattete Gutachten widerlegt. Die Ärzte haben bei der Klägerin aufgrund der ausführlichen Exploration und der durchgeführten Untersuchungen sowie anhand der Testpsychologie keinen Anhalt für das Bestehen einer schwerwiegenden depressiven Störung gefunden. Nervenärztlich vermochten sie nur eine somatoforme Schmerzstörung auf dem Boden einer chronifizierten neurotischen Versorgungshaltung bei narzistisch-kränkbarer-histrionischer Persönlichkeitsstruktur anzunehmen. Diese äußert sich in nach wie vor bestehenden Schmerzen, wobei diese sich seit Jahren nicht verschlechtert haben. Durch die innerliche Einengung auf die multiplen körperlichen Beschwerden ist die Leistungsfähigkeit der Klägerin zweifelsohne eingeschränkt. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Tätigkeiten, bei denen häufiges Bücken, Steigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Heben und Tragen von Lasten und das Einnehmen von Zwangshaltungen erforderlich ist, und die nicht mit erhöhtem Stress und erhöhter Umstellungsfähigkeit verbunden sind, sind ihr jedoch vollschichtig möglich. Zweifel an der normalen Umstellungsfähigkeit der Klägerin bestehen nicht. Die durchgeführten Untersuchungen belegen, dass die normale Umstellungsfähigkeit durchaus erhalten ist. Verneint wird von den Ärzten lediglich eine erhöhte Umstellungsfähigkeit. Allein die Tatsache, dass die Klägerin bereits seit 1990 nicht mehr berufstätig und mittlerweile 60 Jahre alt ist, vermag eine eingeschränkte Umstellungsfähigkeit nicht zu rechtfertigen.

Widerlegt wird die von den Gutachtern übereinstimmend getroffene Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin auch nicht durch das von Dr. H. gemäß § 109 SGG erstattete Gutachten. Dr. H. hat im wesentlichen dieselben Diagnosen wie Prof. Dr. W. gestellt. Ein Unterschied besteht darin, dass er anstelle einer chronifizierten neurotischen Fehlhaltung mit Versorgungswunsch bei narzistisch-histrionischer Persönlichkeitsstruktur, eine mittelgradige depressive Episode befundet hat. Insoweit erscheint dem Senat die Diagnose von Prof. Dr. W.

nachvollziehbarer, nachdem ihm die Psychomotorik der Klägerin lebhaft erschien und der Antrieb sich während der Untersuchungssituation als unauffällig darstellte. Die affektive Schwingungsfähigkeit war nicht gemindert. Prof. Dr. W. hat im Hinblick auf das Vorliegen einer Depression auch eine umfassende Testpsychologie durchgeführt. Letztendlich kommt es hierauf jedoch nicht an, denn entscheidend ist nicht die Diagnose, sondern das sich aus den Gesundheitsstörungen der Klägerin ergebende Leistungsbild. Insoweit kommt Dr. H. zu dem Ergebnis, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin seit April 1999 aufgehoben sei. Er führt aus, dass aufgrund der mangelnden seelischen Verarbeitungskompetenz davon auszugehen sei, dass eine Arbeitstätigkeit zur Intensivierung des depressiven Insuffizienzerlebens und damit auch zur Intensivierung der Schmerzerkrankung geführt hätte. Die Klägerin verfüge nicht über adäquate Bewältigungsstrategien, um diesen Circulus Vitiosus effektiv zu durchbrechen und ihn konstruktiv zu verändern. Diese Ausführungen überzeugen den Senat nicht. Es ist insoweit zu beachten, dass die Klägerin sich immer wieder in psychotherapeutischer und nervenärztlicher Behandlung befunden hat und sich ihr Zustand nach den Ausführungen von Frau K.-Z. im April 2001 auch gebessert hatte. Die durchgeführte Behandlung, unter anderem auch in der L.-Klinik im Jahr 1997, aus der sie arbeitsfähig entlassen wurde, stellte ihr die notwendigen Bewältigungsstrategien zur Verfügung. Im übrigen wurde die somatoforme Schmerzstörung bereits von der L.-Klinik, aber auch von Dr. S., Dr. H. und Prof. Dr. W. erkannt und übereinstimmend so eingestuft, dass trotz dieser Erkrankung noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten bestehe. Seine hiervon abweichende Einschätzung vermag Dr. H. mit Untersuchungsbefunden nicht zu belegen. Insbesondere bleibt auch unklar, worauf er die mangelnde seelische Verarbeitungskompetenz stützt. Zu beachten ist insoweit auch, dass Dr. H. im Hinblick auf die von ihm darüber hinaus diagnostizierte depressive Störung auf den Arztbrief von Dr. S. verweist. Dr. S. hatte die Klägerin ausweislich des Arztbriefes jedoch nur einmal untersucht, so dass seiner Einschätzung kein so hohes Gewicht beizumessen ist, dass hierdurch die übereinstimmende Einschätzung der begutachtenden Nervenärzte widerlegt würde. Abgesehen davon würde eine mittelgradige depressive Störung lediglich zu einer qualitativen Leistungseinschränkung dahingehend führen, dass der Klägerin Leistungen unter Stress und solche verbunden mit erhöhter Verantwortung und Schicht- und Akkordarbeit nicht mehr möglich wären.

Mit dem festgestellten Leistungsvermögen kann die Klägerin sozial zumutbare ungelernete Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich regelmäßig verrichten.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht ihr keine konkrete Berufstätigkeit benannt zu werden. Die Leistungseinschränkungen erfordern ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung", weil sie nicht geeignet erscheinen, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Insbesondere ist der Ausschluss von Heben und Tragen schwerer Lasten und Zwangshaltungen bereits vom Begriff "leichte Tätigkeiten" umfasst (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#) und [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#)). Das Restleistungsvermögen der Klägerin erlaubt ihr noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z.B. 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 die Versicherte die noch in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausüben kann oder entsprechende Arbeitsplätze von ihrer Wohnung aus nicht zu erreichen vermag oder die Zahl der in Betracht kommenden Arbeitsplätze deshalb nicht unerheblich reduziert ist, weil die 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 nur in ganz geringer Zahl vorkommen. Dieser Katalog ist nach der Entscheidung des Großen Senats des BSG vom 19.12.1995 -[GS 1/95](#)- abschließend. Im Falle der Klägerin ist keiner dieser Fälle zu berücksichtigen.

Die derzeitige Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB IV](#)). 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). 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](#) -; BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 19](#)).

Damit sind das Urteil des SG und die angefochtenen Bescheide nicht rechtswidrig. Das Berufungsbegehren der Klägerin musste erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Anlass, die Revision zuzulassen, bestand nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-18