

L 7 R 2741/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 1879/03
Datum
23.05.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 2741/05
Datum
15.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Mai 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die am 1949 in B. geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt; in ihrer Heimat war sie ausweislich ihrer Angaben im Rentenantrag nicht versicherungspflichtig beschäftigt. Im September 1972 gelangte sie in das Bundesgebiet, wo sie zunächst in der Warenüberprüfung sowie in der Kantine bei der Ko. AG, später in einer Papierfabrik arbeitete. Von Januar 1982 bis Juli 1983 bezog sie Leistungen wegen Arbeitslosigkeit. Ab 1. August 1983 war die Klägerin als Reinemachefrau im M. hospital in S. beschäftigt; ab 21. September 2001 bestand wegen eines Zervikobrachialsyndroms sowie einer Lumboischialgie bei degenerativen Veränderungen durchgehend Arbeitsunfähigkeit (Krankengeldbezug vom 2. November 2001 bis 21. März 2003). Ab 22. März 2003 war die Klägerin arbeitslos gemeldet.

Ein epileptischer Krampfanfall wurde erstmals im Oktober 1987 beobachtet. Wegen Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden hatte die Landesversicherungsanstalt (LVA) Württemberg in der Zeit vom 9. bis 30. November 1999 in der Rheumaklinik Bad W. ein Heilverfahren durchgeführt, aus welchem die Klägerin für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung in Tagesschicht oder regelmäßiger Früh- und Spätschicht sowie bei Vermeidung von Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten vollschichtig leistungsfähig entlassen wurde (Bericht des Chefarztes Prof. Dr. J. vom 8. Dezember 1999; Rehabilitationsdiagnosen: Generalisiertes Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen, Coxarthrose beidseits, Gonarthrose beidseits, Periarthropathia humeroscapularis beidseits, chronisch venöse Insuffizienz, bekannte Epilepsie). Eine weitere stationäre Heilbehandlungsmaßnahme auf Kosten der LVA fand in der Zeit vom 12. Februar bis 5. März 2002 in der R. klinik in Bad K. statt. Im Entlassungsbericht des Chefarztes Dr. B. vom 13. März 2002 wurde das Leistungsvermögen der Klägerin - bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit - für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung, jedoch mit häufiger Möglichkeit zum Sitzen und Wechsel der Arbeitsposition auf vollschichtig eingeschätzt, wobei Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie Konzentrationsvermögen, Arbeiten unter wechselnden klimatischen Bedingungen, Heben und Tragen schwerer Lasten sowie häufiges Bücken und Zwangshaltungen nicht zumutbar seien (Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom, generalisierte Epilepsie, Senkfuß mit Hallux valgus, Varikosis).

Am 11. September 2002 stellte die Klägerin bei der LVA Baden-Württemberg einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung, welchen sie mit einem Wirbelsäulensyndrom, einem zerebralen Anfallsleiden, einem Herzklappenfehler sowie Atembeschwerden (Milben) begründete. Durch Bescheid vom 10. Oktober 2002 lehnte die LVA den Rentenantrag ab, weil die Klägerin mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähig sei. Mit ihrem Widerspruch verwies die Klägerin auf ein Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin und Frauenarztes Me. vom 19. November 2002, welcher sie auch für körperlich leichte Tätigkeiten im Sitzen nicht mehr sechs Stunden täglich leistungsfähig hielt, und bat um Abhilfe durch Gewährung einer Zeitrente. Unter dem 21. März 2003 erging der zurückweisende Widerspruchsbescheid.

Deswegen hat die Klägerin am 14. April 2003 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben; unter Vorlage des Befundberichts des Arztes für Orthopädie Dr. P. vom 11. April 2003 hat sie in der Klageschrift zunächst lediglich Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit ab 1. September 2002 begehrt. Das SG hat Arzt für Orthopädie Dr. Kr. zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 4. Juli 2003 ist der Arzt zum Ergebnis gelangt, dass die Klägerin körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen noch mehr als

sechs Stunden täglich verrichten könne; zu vermeiden seien Heben und Tragen von schweren und mittelschweren Lasten, Arbeiten über Kopf oder in Augenhöhe, in Zwangshaltung der Wirbelsäule, auf Leitern und Gerüsten sowie auf unebenem Boden, ferner sei eine besondere Belastung für die Hände (z.B. kräftiges Zugreifen oder das Halten von Werkstücken mit grober Kraft) nur eingeschränkt zumutbar. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG sodann Facharzt für Psychiatrie und Innere Medizin Dr. Kra. als Sachverständigen beauftragt. Im Gutachten vom 30. Dezember 2003 hat der Arzt - bei den psychiatrischen Diagnosen einer schweren depressiven Entwicklung sowie einer generalisierten Epilepsie - die Auffassung vertreten, dass die Klägerin weniger als drei Stunden täglich arbeiten könne. Diesem Gutachten ist die Beklagte unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom 8. März 2004 entgegengetreten. Das SG hat anschließend Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Kü. zur Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 18. Mai 2004 hat die Ärztin auf psychiatrischem Gebiet eine mittelschwere depressive Entwicklung bei reaktiver Depression im Sinne einer neurotischen Depression (Dysthymie) mit ausgeprägter Somatisierungstendenz bei vorbestehender abhängiger und asthenischer Persönlichkeitsstruktur sowie eine Oligoepilepsie mit seltenen Anfällen diagnostiziert. Sie ist zum Ergebnis gelangt, dass die Klägerin körperlich leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Sitzen und dem Wechsel der Arbeitsposition sowie in wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne; zu vermeiden seien Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an Umstellungs-, Anpassungs- und Konzentrationsvermögen, Tätigkeiten unter wechselnden klimatischen Bedingungen, Heben und Tragen schwerer Lasten, häufiges Bücken sowie Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten über Kopf oder in Augenhöhe, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie auf unebenem Boden, ferner Tätigkeiten mit besonderer Belastung für die Hände, wie kräftiges Zupacken oder Halten von Werkzeugen und Werkstücken mit grober Kraft. Auf die Einwendungen der Klägerin hat das SG bei Dr. Kü. die ergänzende gutachtliche Stellungnahme vom 2. August 2004 eingeholt sowie von Dr. Kra. dessen Stellungnahme zum Gutachten der Dr. Kü. vom 12. Oktober 2004 erhoben. Die Beklagte hat im Verlauf des Verfahrens noch die beratungsärztliche Stellungnahme der Dr. D. vom 20. August 2004, die Klägerin u.a. das Attest des Hausarztes Me. vom 6. Mai 2005, den Befundbericht des Neurologen und Psychiaters Dr. Pe. vom 16. April 2005 sowie die Bescheinigungen des Dr. P. vom 7. Juli 2004 und 19. April 2005 zu den Akten gereicht. Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 23. Mai 2005 hat die Klägerin beantragt, ihr unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren. Mit Urteil vom selben Tage hat das SG die Klage abgewiesen; wegen der Einzelheiten der Entscheidungsgründe wird auf das den damaligen Bevollmächtigten der Klägerin am 10. Juni 2005 zugestellte Urteil verwiesen.

Hiergegen richtet sich die am 5. Juli 2005 beim Landessozialgericht eingelegte Berufung der Klägerin. Sie hat sich dem Gutachten des Dr. O. vom 14. Juni 2006 angeschlossen. Die Beantragung einer unbefristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung stelle eine Klageerweiterung im Sinne des [§ 99 Abs. 3 SGG](#) dar, ohne dass eine Änderung des Klagegrundes stattgefunden habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Mai 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 10. Oktober 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. März 2003 zu verurteilen, ihr ab 1. September 2002 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Sie hat die beratungsärztliche Stellungnahme des Obermedizinalrats F. vom 24. Juli 2006 eingereicht.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. O. als Sachverständigen beauftragt. Im Gutachten vom 14. Juli 2006 hat der Arzt die Klägerin selbst unter Beachtung besonderer Arbeitsbedingungen nur noch unter drei Stunden täglich einsatzfähig gehalten. Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat vom 15. Februar 2007 ist außerdem die Tochter der Klägerin S. P. informell zum Gesundheitszustand ihrer Mutter angehört worden.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Insbesondere sind die in der mündlichen Verhandlung vor dem SG und jetzt im Berufungsverfahren abweichend von der Klageschrift gestellten Anträge nicht als Klageänderung im Sinne des [§ 99 Abs. 1 SGG](#) anzusehen, für welche die allgemeinen Zulässigkeitsvoraussetzungen zu beachten wären (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteile vom 23. März 1993 - [4 RA 39/91](#) - und vom 31. März 1993 - [13 RJ 33/91](#) - (beide juris)); das Begehren der Klägerin stellt sich vielmehr als Klageerweiterung im Sinne des [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) dar, weil sie ohne Änderung des Klagegrundes aus demselben Lebenssachverhalt eine für sie günstigere Rechtsfolge herleitet (vgl. hierzu BSG, Urteile vom 8. Oktober 1992 - [13 RJ 41/91](#) - und vom 25. Oktober 1995 - [5 RJ 30/95](#) - (beide juris); ferner BSG, Urteil vom 26. September 1972 - [12 RJ 10/72](#) - (Kurztext in juris)). Eines erneuten Verwaltungs- und Vorverfahrens bedarf es insoweit nicht (vgl. BSG [SozR 1500 § 99 Nr. 2](#); [SozR 4600 § 143d Nr. 3](#)), sodass der Senat an einer Sachentscheidung nicht gehindert ist. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat in der streitbefangenen Zeit keinen Anspruch auf die im Haupt- und Hilfsantrag begehrten Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Maßgeblich für die beanspruchten Renten ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch der Klägerin erst ab 1. September 2002 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 SGB VI). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren

vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2 a.a.O.). Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (zu den übrigen Voraussetzungen des Rentenanspruchs vgl. [§ 43 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB VI](#)). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu allgemein BSG - Großer Senat - [BSGE 80, 24 ff.](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat die Klägerin erfüllt. Ferner wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI](#)) ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 18. März 2002 gegeben, wenn die verminderte Erwerbsfähigkeit - wie von der Klägerin in der Anlage zum Rentenantrag geltend gemacht - bereits Jahre vor der Rentenantragstellung eingetreten wäre; sie wären jedoch auch noch bei einem erst mit der Rentenantragstellung eingetretenen Leistungsfall erfüllt. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat die Klägerin indes keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, weil sie in der streitbefangenen Zeit nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI gewesen ist. Ein Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) hat die Klägerin im Berufungsverfahren zu Recht ausdrücklich nicht begehrt; denn sie gehört als ungelernte oder allenfalls angelernte Arbeitnehmerin des unteren Bereichs zum Kreis der Versicherten, für die bei einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen grundsätzlich keine Verweisungstätigkeiten zu benennen sind (ständige Rechtsprechung; vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#) S. 33) und die deshalb keinen Berufsschutz genießen.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin berühren vorwiegend das orthopädische und neurologisch-psychiatrische Gebiet; sie führen jedoch zu keinen die begehrten Renten begründenden Leistungseinschränkungen. Auf orthopädischem und neuroorthopädischem Gebiet leidet die Klägerin an wiederholt auftretenden Nackenmuskelverspannungen mit Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit bei altersüberschreitenden degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule ohne neurologisch nachweisbare Reizungen im Bereich der oberen Extremitäten, an einer Rückenmuskelschmerzhaftigkeit bei altersüberschreitenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule ohne interkostale Ausstrahlung, an einer Belastungsschmerzhaftigkeit und Entfaltungsminderung im Bereich der Lendenwirbelsäule bei radiologisch beginnenden Verschleißerscheinungen, an einer Bewegungseinschränkung im Bereich der rechten Schulter als Schädigungs- und Reizzeichen der Schultermuskelmanschette rechts mit funktionell wirksamer Bewegungseinschränkung bei degenerativen Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette, jedoch ohne radiologischen Nachweis von altersüberschreitenden Veränderungen im Bereich der Schulter rechts, an linksseitigen Schulterbeschwerden, an einer Belastungsminderung und Bewegungsschmerzhaftigkeit bei beginnenden Verschleißerscheinungen im Bereich des Daumensattelgelenks (Rhizarthrose) an der rechten Hand, an einem beginnenden Hüftgelenkverschleiß ohne wesentliche Bewegungseinschränkung, an einem beginnenden Verschleiß in beiden Kniegelenken, an einer beiderseitigen Senkspreißeßbildung mit Hallux valgus, an einer lokalen Muskelsehnenansatzschmerzhaftigkeit im Bereich der Schulter, der Ellenbogen sowie der Hüft- und Kniegelenke, ferner an Übergewicht. Bandscheibenvorfälle oder Spinalkanalstenosen als gravierende pathologische Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule liegen nicht vor.

Diese Feststellungen trifft der Senat insbesondere aufgrund der Ausführungen der Sachverständigen Dr. Kr., Dr. Kü. und Dr. O. sowie der (in den mitgeteilten Befunden nahezu identischen) Bescheinigungen des Dr. P. vom 11. April 2003, 7. Juli 2004 und 19. April 2005. Eine Fibromyalgie konnte Dr. Kr. nicht verifizieren, denn die von der Klägerin angegebenen Triggerpunkte mit heftigen Beschwerden, z.B. am Kniegelenk lateralseitig, an der Leiste, am Oberschenkel ventralseitig sowie unterarmbeugeseitig, waren nicht passend für die Diagnose eines solchen Krankheitsbildes; auch Dr. Kra. hat von einer "verwirrenden Beschwerdesymptomatik" gesprochen und das seelische Leiden als die körperlichen Beschwerden entscheidend mitverursachend gewertet. Den vorgenannten ärztlichen Äußerungen - das Schober'sche Zeichen als Maßzahl für die Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule war bei Dr. O. gegenüber der Begutachtung bei Dr. Kr. und Dr. Kü. sogar noch besser und im normalen Bereich - lässt sich entnehmen, dass sich der orthopädische und neuroorthopädische Befund seit der Rentenantragstellung nicht wesentlich geändert hat; hierauf hat Obermedizinalrat F. in seiner Stellungnahme vom 24. Juli 2006, die - ebenso wie die weiteren von der Beklagten vorgelegten beratungsrätlichen Stellungnahmen - als qualifiziertes Beteiligungsvorbringen zu verwerten ist (vgl. BSG [SozR Nr. 3 zu § 118 SGG](#)), zu Recht hingewiesen. Der Fingerspitzenbodenabstand war schon bei Dr. Kr. und Dr. Kü. deutlich vergrößert; indes zeigten sich Diskrepanzen zum Langsitz, bei dem dieselben Organstrukturen über einen anderen Untersuchungsvorgang überprüft werden, denn der Langsitz war bei Dr. Kr. annähernd komplett durchführbar.

Auf psychiatrischem Gebiet bestehen Meinungsverschiedenheiten über die diagnostische Zuordnung des seelischen Zustandsbildes. Während der Sachverständige Dr. Kra. von einer schweren depressiven Erkrankung mit Somatisierung bzw. larvierter Depression ausgegangen ist, hat Dr. Kü. die seelische Störung als mittelschwere depressive Entwicklung bei reaktiver Depression im Sinne einer Dysthymie mit ausgeprägter Somatisierungstendenz bei vorbestehender abhängiger und asthenischer Persönlichkeitsstruktur beurteilt. Demgegenüber hat Dr. Pe., in dessen nervenärztlicher Behandlung die Klägerin seit 18. Dezember 1990 steht, im Bericht vom 16. April 2005 (ebenso schon in den Berichten vom 27. November 2002 und 10. Oktober 2003) lediglich die Diagnose einer Neurasthenie, also einer leichtgradigen psychischen Störung, zu stellen vermocht. Dr. O. ist dagegen zu einer mittelgradigen bis schweren Depression bei ausgeprägtem Erschöpfungssyndrom und beginnender geistiger Retardierung gekommen, wobei diese über das Fachgebiet des Allgemeinmediziners hinausgehende Diagnose - was Obermedizinalrat F. zu Recht kritisiert hat - vom Sachverständigen gestellt worden ist, ohne objektive klinisch-psychische Befunde und subjektive Beschwerdeangaben ausreichend auseinanderzuhalten und zudem ohne einen detaillierten Tagesablauf zu eruieren. Unklar bleibt auch, worauf Dr. O. die "beginnende geistige Retardierung" zurückführt - einen hirnorganischen Abbauprozess hatte bereits Dr. Kü. ausgeschlossen, auch bei Dr. Pe. ist von hirnorganischen Veränderungen nicht die Rede -, denn andererseits spricht Dr. O. (wiederum fachfremd) davon, dass sich "wie so häufig bei Patienten mit chronischem Schmerzsyndrom" über die Jahre sowohl Gedächtnis wie Konzentrationsleistungen als auch die Fähigkeiten des kognitiven Denkens verschlechterten. Auch die diagnostische Bewertung des Sachverständigen Dr. Kra., der im Übrigen in seiner Stellungnahme vom 12. Oktober 2004 aus dem von Dr. Kü. erhobenen psychiatrischen Befund auf eine im Rahmen seiner Untersuchung vergleichbare seelische Verfassung der Klägerin geschlossen hat, ist angesichts seiner eigenen sehr knapp gehaltenen Befundwiedergabe, die sich zudem - was bereits die Beratungsärztin Dr. D. in ihrer Stellungnahme vom 8. März 2004 zu Recht bemängelt hat - ebenfalls im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Klägerin beschränkt hatte, nicht nachvollziehbar.

Der Senat folgt daher - ebenso wie bereits das SG - dem überzeugend begründeten Gutachten der Sachverständigen Dr. Kü. , das auf einer sorgfältigen psychiatrischen Exploration beruht; die Sachverständige hat im Gutachten vom 18. Mai 2004 sowie in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 2. August 2004 dargelegt, dass bei der Klägerin, die bereits mehr als 30 Jahre lang in der Bundesrepublik lebt, eine ausreichende Verständigung in der Gutachtenssituation zur Erhebung eines ausführlichen, fundierten und stimmigen psychopathologischen Befundes möglich war. Hiernach zeigte sich die Klägerin anlässlich der Untersuchung durch Dr. Kü. - so im Übrigen auch die Schilderung des Dr. O. - bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich, situativ und zur Person orientiert. Freilich war sie im Affekt klagsam mit Angaben über ständige Kopf- und Nackenschmerzen und Schmerzen im Verlauf der gesamten "Wirbelsäule", über Beschwerden vor allem in den Knien und Schultern, der dadurch empfundenen verminderten Belastbarkeit und daraus resultierenden Insuffizienzgefühlen sowie niedergeschlagener Stimmung. Im inhaltlichen Denken wurden ein Gedankenkreisen um das von ihr erlebte Insuffizienzgefühl, negative Realitätsaspekte sowie Angst vor der Zukunft und vor dem Alleinsein deutlich. Die Stimmung hat Dr. Kü. als subdepressiv beschrieben bei reduzierter Schwingungsfähigkeit, jedoch im Normbereich erhaltenem Antrieb. Eine schwere Energielosigkeit oder eine Verarmung der Ausdrucksbewegungen - wie bei einer schweren endogenen Depression - ließen sich jedoch nicht finden. Aus den Schilderungen der Klägerin der Sachverständigen gegenüber ergaben sich ferner kein ausgeprägtes Morgentief, keine Störung der Vitalgefühle und keine Phasenhaftigkeit der Depressionen, wie für eine endogene oder endoreaktive Depression typisch. Auch das formale Denken war insgesamt geordnet und nachvollziehbar ohne Denk- oder Wahrnehmungsstörungen und kognitive Veränderungen. Allerdings erschienen die Konzentration und Auffassung vor dem Hintergrund der subdepressiven Stimmung erschwert. Eine ausgeprägte Einschränkung von Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit oder eine schwere soziale Anpassungs- oder Partizipationsstörung ließen sich jedoch nicht finden, wobei die Klägerin freilich eine Regressionsneigung und einen sekundären Krankheitsgewinn - beides begünstigt durch das familiäre Umfeld - sowie eine Fixierung auf eingefahrene depressive Verhaltensmuster offenbarte. Die Sachverständige Dr. Kü. konnte Verdeutlichungstendenzen nicht ausschließen; Hinweise auf eine Aggravation wurden im Übrigen auch bereits von Prof. Dr. J. (Entlassungsbereich vom 8. Dezember 1999) gesehen. Die Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich der seelischen Störung erscheinen nach wie vor - darauf hatte bereits die Sachverständige Dr. Kü. hingewiesen - nicht ausgeschöpft. Die antidepressive Behandlung erfolgt nach wie vor durch Johanniskraut-Präparate ("Texx" und "Felis"), welche nach den Ausführungen von Obermedizinalrat F. in der Regel nur zur Therapie von leichten depressiven Erkrankungen geeignet sind; die von Dr. Kra. (Stellungnahme vom 12. Oktober 2004) vorgeschlagene psychotherapeutische Behandlung wurde bis jetzt nicht eingeleitet.

Neurologischerseits besteht eine Epilepsie. Die Krampfanfälle sind jedoch - bei im Übrigen unauffälligem Elektroenzephalogramm - nur selten; dies hat sich, worauf auch Obermedizinalrat F. zu Recht hingewiesen hat, im Rahmen der Begutachtung durch Dr. O. erneut bestätigt. Eine generalisierte Epilepsie, eine Epilepsieform mit generalisierten Anfällen (z.B. Absencen, myoklonische Anfälle, klonische Anfälle, tonische Anfälle, tonisch-klonische und atonische Anfälle) liegt nicht vor; dies hat die Sachverständige Dr. Kü. im Gutachten vom 18. Mai 2004 sowie in ihrer ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 2. August 2004 mit eingehender Begründung dargelegt; die Sachverständige hat zudem die Vermutung geäußert, dass die Klägerin und ihre Angehörigen über die typischen Symptome eines generalisierten epileptischen Anfalls überhaupt nicht aufgeklärt sind und unter Epilepsie jedes "Umfallen", also auch dasjenige, welches im Ka. -Krankenhaus am 8. April 2004 als Hyperventilationstetanie diagnostiziert worden war, subsumieren. Daneben besteht bei der Klägerin ein Karpaltunnelsyndrom links (sie ist Rechtshänderin), ein Krampfaderleiden sowie Bluthochdruck. Ein von Dr. Kra. genannter "Leberschaden" ist nicht verifiziert, einen solchen hat auch Dr. O. nicht diagnostiziert; Herz und Lungenfunktion waren im Übrigen bei seiner Untersuchung unauffällig. Damit sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin vollständig erfasst.

Die bei der Klägerin vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken keine Einschränkung ihres Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Senat schließt sich insoweit der überzeugenden Beurteilung der Sachverständigen Dr. Kr. und Dr. Kü. sowie der Beratungsärzte Dr. D. und Obermedizinalrat F. an, welche schlüssig und nachvollziehbar ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen der Klägerin bejaht haben. Schon aus den beiden in den Jahren 1999 und 2002 durchgeführten stationären Heilbehandlungsmaßnahmen in der Rheumaklinik Bad W. sowie in der R. Klinik war sie als vollschichtig leistungsfähig entlassen worden (vgl. Berichte des Prof. Dr. J. vom 8. Dezember 1999 und des Dr. B. vom 13. März 2002). Auch die Arbeitsamtsärztin Dr. Pet. hat das Leistungsvermögen der Klägerin im Gutachten vom 25. Juni 2003 auf vollschichtig eingeschätzt. Soweit die nach [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen Dr. Kra. und Dr. O. sowie die behandelnden Ärzte Me. , Dr. Pe. und Dr. P. quantitative Einschränkungen gesehen haben, vermag der Senat deren Einschätzung in Anbetracht von Art und Ausmaß der vorhandenen objektivierbaren Gesundheitsstörungen nicht zu folgen. Hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass die Klägerin jedenfalls körperlich leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Sitzen und Stehen sowie zu ebener Erde noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Zu vermeiden sind Heben und Tragen von schweren und mittelschweren Lasten, Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten über Kopf oder in Augenhöhe, häufiges Bücken, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, unter erhöhter Verletzungsgefahr sowie auf unebenem Boden, ferner Tätigkeiten mit besonderer Belastung der Hände (z.B. kräftiges Zupacken oder Halten von Werkstücken mit grober Kraft), außerdem Arbeiten mit besonderen Anforderungen an Umstellungs-, Anpassungs- und Konzentrationsvermögen, unter Zeitdruck (z.B. Akkord), in Nacht- und Wechselschicht sowie unter wechselnden klimatischen Bedingungen einschließlich Nässe- und Staubeinwirkungen. Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) besteht unter Würdigung der schlüssigen Ausführungen der Sachverständigen Dr. Kr. und Dr. Kra. ebenso wenig wie eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)).

Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen ist die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Eine - u.U. Rente wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigende - Ausnahme von der bei ungelernten und angelernten Arbeitnehmerinnen des unteren Bereichs grundsätzlich entbehrlichen Pflicht zur Benennung von Verweisungstätigkeiten ist allerdings dann gegeben, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil die Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder ihre Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Derartige letztgenannten beiden Gründe für eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes liegen nach dem Beweisergebnis - wie oben ausgeführt - nicht vor. Ebenso wenig stellt das bei der Klägerin zu beachtende positive und negative Leistungsbild eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine

deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) - (juris)). Eine Vielzahl der bei der Klägerin zu beachtenden qualitativen Einschränkungen ist bereits vom Begriff der "körperlich leichten Arbeiten" erfasst, z.B. Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen, Arbeiten ohne Zwangshaltungen und häufiges Bücken, keine Überkopfarbeiten (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 91/96](#) - und vom 24. März 1998 - [4 RA 44/96](#) - (beide juris)); regelmäßig stellen derartige Arbeitsplätze auch keine besonderen Anforderungen an die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Nicht gedeckt sind die verbleibenden Einschränkungen (z.B. keine Wechselschicht-, Nacht- und Akkordarbeit, keine Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an Umstellungs-, Anpassungs- und Konzentrationsvermögen, ungünstige klimatische Bedingungen); sie führen jedoch zu keiner wesentlichen zusätzlichen Einschränkung des für die Klägerin in Betracht kommenden Arbeitsfeldes (vgl. hierzu [BSGE 80, 24](#), 32 = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Körperlich leichte Arbeiten werden nicht typischerweise unter diesen Bedingungen ausgeübt. Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein im Übrigen noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192](#), 194; BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23).

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-23