L 5 R 1032/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 2 RA 1654/02
Datum
08.02.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 1032/05
Datum
28.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 8. Februar 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit (altes Recht).

Die 1946 geborene Klägerin hat von 1960 bis 1963 eine Lehre als Einzelhandelskauffrau in einem Schmuckgeschäft absolviert. In der Folgezeit war sie bis 1987 als Einzelhandelskauffrau bei verschiedenen Arbeitgebern beschäftigt. In der Zeit von Januar 1988 bis Juni 1996 war sie als Angestellte im Blumen Großhandel ihres Ehemannes beschäftigt. Diese Tätigkeit gab sie wegen wirtschaftlicher Schwierigkeiten des Betriebes auf. Im Blumenhandel ihres Mannes erledigte sie nach ihren Angaben alle anfallenden Tätigkeiten wie Schreibarbeiten, Warenannahme und Warenauslieferung mit dem Auto. Die Tätigkeit war danach nicht auf die normale Arbeitszeit von acht Stunden beschränkt, sondern begann zwischen vier Uhr und fünf Uhr morgens mit Einkauf der Blumen und endete abends erst nach den Ladenschlusszeiten.

In der Folgezeit bezog die Klägerin Leistungen der Bundesanstalt bzw. Bundesagentur für Arbeit (Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe) und dazwischen auch für längere Zeiträume Krankengeld.

Am 17. Dezember 1998 (Bl. 3 Verwaltungsakte - VA -) beantragte die Klägerin erstmals bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit. Als Begründung gab sie u. a. an, unter Schmerzen und Behinderungen des Bewegungsapparates und Gelenkschmerzen, sowie seit 1996, seit ihrer Schilddrüsentotaloperation, unter Panikanfällen mit eingeschränkter Sehkraft und Orientierungsmangel zu leiden. Gestützt auf das nervenärztliche Gutachten von Dr. G. vom 23. März 1999 (Bl. 21/28 VA) sowie das orthopädische Gutachten von Dr. E. vom 1. April 1999 (Bl. 29/33 VA) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 3. Mai 1999 (Bl. 40 VA) den Antrag ab, da die Klägerin noch in der Lage sei, ihre Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau sowie Tätigkeiten im Übrigen unter Berücksichtigung bestimmter qualitativer Einschränkungen, ohne häufiges Heben und Tragen mittelschwerer Lasten und ohne Arbeiten in ungünstiger Körperhaltung, vollschichtig verrichten zu können.

Der dagegen erhobene Widerspruch wurde von der Beklagten, gestützt auf das internistische Gutachten von Dr. S. vom 13. November 1999 (Bl. 95/108 VA), mit Widerspruchsbescheid vom 7. Februar 2000 zurückgewiesen, da die Klägerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau, wie alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten im Verkauf, bei Warenauslieferung und im Büro nach wie vor vollschichtig verrichten könne.

Am 12. Dezember 2000 beantragte die Klägerin bei der Beklagten erneut die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit (Bl. 138 VA). Die Beklagte holte hierzu ein weiteres nervenfachärztliches Gutachten bei Dr. W. vom 9. April 2001 ein (Bl. 176/181 VA). Dr. W. stellte im Einzelnen folgende Diagnosen:

1. Karpaltunnelsyndrom beidseits mit typischen nächtlichen Schmerzen und deutlich verzögerter Nervenüberleitung am Handgelenk sowie sensiblen Ausfällen an den Fingern. 2. Zustand nach Borreliose ohne Anhalt für neurologische Komplikationen. 3. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung.

Zusammenfassend kam Dr. W. zu dem Ergebnis, dass die Klägerin die Tätigkeit als Angestellte im Blumengroßhandel sowie als Verkäuferin von Uhren und Schmuck sowie leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten vollschichtig verrichten könne. Mit Bescheid vom 18. Mai 2001 (Bl. 189 VA) lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit ab.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch. In einem weiteren daraufhin eingeholten orthopädischen Gutachten bei Dr. H. vom 24. Oktober 2001 (Bl. 218/240) wurden folgende Diagnosen gestellt:

1. Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion, (muskulo-tendinöses Schmerzsyndrom), 2. Osteochondrose; Spondylose und Spondylarthrose im Bereich der LWS, 3. Impingement-Syndrom an beiden Schultergelenken; 4. Zustand nach Hallux valgus OP beidseits mit verbleibender Arthrose im Metacarpophalangealgelenk beidseits, 5. ZTS beidseits, 6. Knorpeldegeneration retropatellar beidseits/chondromalacia patellae, 7. auf nicht orthopädischem Fachgebiet laut Aktenlage Zustand nach Borreliose ohne Anhalt für neurologische Komplikationen, 8. anhaltende somatoforme Schmerzstörungen, Depression.

Zusammenfassend bewertete Dr. H. das Leistungsvermögen der Klägerin dahingehend, dass sie die Tätigkeit als Angestellte im Blumengroßhandel sowie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ohne schwere körperliche Arbeiten, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen, in nassen und kalten Räumen und ohne Überkopparbeiten vollschichtig verrichten könne. Mit Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 2002 (Bl. 250 VA) wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 28. Februar 2002 Klage vor dem Sozialgericht Heilbronn erhoben, das den Rechtsstreit an das zuständige Sozialgericht Stuttgart (SG) mit Beschluss vom 26. März 2002 verwiesen hatte. Im Ergebnis hat sie geltend gemacht, die bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht ausreichend berücksichtigt und gewürdigt worden.

Das SG hat zunächst sachverständige Zeugenauskünfte bei der behandelnden Hausärztin Dr. B.-H. vom 13. Juni 2002 und dem behandelnden Orthopäden Dr. O., ebenfalls vom 13. Juni 2002, eingeholt. Dr. B.-H. teilte in dem Zusammenhang mit, ihrer Meinung nach könne die Klägerin lediglich im Umfang unter zwei Stunden täglich noch beruflich tätig sein. Der Schwerpunkt der Erkrankung liege auf orthopädischem und rheumatischem Gebiet. Dr. O. konnte ohne weitere Begutachtung keine Aussage zu ihrem Leistungsvermögen machen. Der Schwerpunkt der Erkrankung liege hier auf orthopädisch-unfallchirurgischem Gebiet.

Das SG hat des Weiteren von Amts wegen bei dem Orthopäden Dr. A. das Gutachten vom 18. November 2002 und auf internistisch-rheumatologischem Gebiet bei Dr. M. das Gutachten vom 25. April 2003 eingeholt. Der Orthopäde Dr. A. stellt in seinem Gutachten folgende Diagnosen:

1. Fibromyalgiesyndrom, 2. chronisches Hals- und Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom, 3. Impingementsyndrom beider Schultergelenke 4. Chondropathia patellae beidseits, 5. Senkspizfuß mit Zustand nach Hallux valgus Operation beidseits.

Dr. A. kam zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig ausüben könne, unter Vermeidung von mittelschweren oder schweren körperlichen Arbeiten, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg, überwiegend Gehen und Stehen, gleichförmigen Körperhaltungen, häufigem Bücken, häufigem Treppensteigen, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten, Wechselschicht und Kälte, Zugluft und Nässe. Dr. A. hat daneben die Auffassung vertreten, die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, einer Tätigkeit in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzukommen.

Des Weiteren hat Dr. M. folgende Diagnosen erhoben:

1. Fibromyalgiesyndrom; keine Extremvariante, 2. Patelladysplasie, 3. Probleme der Vorfüße nach operativen Eingriffen im Bereich der Großzehengrundgelenke, 4. ausgeprägte Varikosis mit mäßig chronisch-venöser Insuffizienz, 5. labile essentielle Hypertonie, 6. adäquate Einstellung der Schilddrüse.

Dr. M. gelangte hinsichtlich des Leistungsvermögens der Klägerin zu der Einschätzung, dass die Klägerin unter Beachtung der bereits von Dr. A. genannten qualitativen Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten könne.

In einem weiteren, auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten vom 18. Mai 2004 stellte Dr. B. folgende Diagnosen:

1. Schweres Fibromyalgiesyndrom 2. Achillodynie, rechts mehr als links, 3. Kniegelenksarthrose, 4. Mäßiger Knick-, Senkfuß, 5. Zustand nach Hallux valgus-Korrektur-Osteotomie, 6. Periarthropathie der Schultern mit Impingement, 7. chronisches Lumbalsyndrom bei Osteochondrose sämtlicher Lendenwirbelbandscheiben und Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäulengelenke, 8. Chronisches Zervikalsyndrom mit muskulärer Symptomatik bei degenerativen Veränderungen, 9. Zustand nach wiederholten Borrelieninfektionen, 10. chronischer rezidivierender Kopfschmerz, 11. arterielle Hypertonie, 12. Zustand nach Struma nodosa, mit latenter Hyperthyreose.

Im Unterschied zu den Vorgutachtern schätzte Dr. B. das Leistungsvermögen der Klägerin dahingehend ein, dass sie leichte Tätigkeiten nur noch zwei bis drei Stunden täglich verrichten könne, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau noch in einem Umfang von zwei Stunden täglich. Er begründete dies mit dem Vorliegen eines schweren Fibromyalgiesyndroms.

Ergänzend hat das SG noch eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. M. vom 24. August 2004 sowie einen schriftlichen Befundbericht bei dem Augenarzt Dr. R. vom 2. November 2004 eingeholt.

Mit Gerichtsbescheid vom 8. Februar 2005 hat das SG sodann die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass zunächst die hier maßgebliche Rechtsgrundlage noch die [§§ 43](#) und [44](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung sind, da der Rentenantrag am 12. Dezember 2000 gestellt worden sei und auch ein Leistungsfall vor dem 1. Januar 2001 behauptet werde. Im Einzelnen ist das SG des Weiteren der Auffassung gewesen, dass bereits die

weniger strengen Voraussetzungen einer Berufsunfähigkeitsrente (nach altem Recht) nicht gegeben seien. Die Klägerin habe eine Ausbildung als Einzelhandelskauffrau in den 60er Jahren absolviert und das SG gehe hierbei davon aus, dass sie auch im Betrieb ihres Ehegatten Tätigkeiten ausgeübt habe, für die eine Ausbildung zur Einzelhandelskauffrau erforderlich gewesen wäre. Nach Einschätzung des SG dürfte es sich bei der Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau im Blumengroßhandel und im Verkauf von Uhren und Schmuck, die beiden Bereiche, in denen die Klägerin tätig gewesen sei, um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit handeln, die nicht mit Heben und Bewegen von schweren Lasten einhergehe, im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausgeübt werde und nicht mit Zwangshaltungen, Kälte und Nässe verbunden sei. Diese Tätigkeit könnte nach Überzeugung des SG die Klägerin noch vollschichtig verrichten. Das SG hat sich hierbei auf die vorliegenden nervenärztlichen Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren von Dr. G. und Dr. W. sowie die orthopädischen Gutachten von Dr. E., Dr. H. und im Gerichtsverfahren Dr. A., ferner auf die internistischen Gutachten von Dr. S. aus dem Verwaltungsverfahren und Dr. M. aus dem Klageverfahren gestützt. All diese Gutachter seien übereinstimmend zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten mit gewissen Einschränkungen noch vollschichtig verrichten könne. Überdies kämen die Gutachter zu dem Ergebnis, dass die Klägerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Angestellte im Blumenfachhandel bei Beachtung der genannten Einschränkungen noch vollschichtig verrichten könne. Das SG ist insoweit dem Gutachten von Dr. B., der in Abweichung dazu zu dem Ergebnis gekommen war, die Klägerin könne lediglich noch zwei Stunden täglich als Einzelhandelskauffrau tätig sein, nicht gefolgt. Das SG hat darauf verwiesen, Dr. B. begründe diese quantitative Leistungseinschränkung mit dem lapidaren Hinweis darauf, dass bei der Klägerin eine schwere Form der Fibromyalgie vorliege. Auf der Grundlage jedoch des Gutachtens von Dr. M. vom 25. April 2003 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. August 2004 liege nach Überzeugung des SG bei der Klägerin im Vergleich zu anderen Fällen keine Extremvariante der Fibromyalgie vor. Da die Klägerin im Übrigen noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten, sei sie auch im Übrigen nicht erwerbsunfähig.

Die Klägerin hat gegen den ihrer Bevollmächtigten am 21. Februar 2005 mit Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheid am 11. März 2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht die Klägerbevollmächtigte im Ergebnis geltend, das SG hätte zum einen im Hinblick darauf, dass ausdrücklich darauf hingewiesen worden sei, dass die Klägerin an einer "chronischen Borreliose" mit stark pathologischem Befund leide, welche offenbar für die Wahrnehmungs- und Gleichgewichtsstörungen der Klägerin verantwortlich sei, diesbezüglich den Sachverhalt noch weiter ermitteln müssen. Das SG habe auch anscheinend nicht erkannt, dass selbst wenn es sich bei der Fibromyalgie (Weichteilrheuma) und der Borreliose (infektverknüpftes Rheuma) jeweils um eine rheumatische Erkrankung handele, die Krankheitsbilder nicht identisch seien und insofern unterschiedliche Beschwerden hervorrufen könnten. So könnten z. B. die Wahrnehmungs- und Gleichgewichtsstörungen der Klägerin, welche deren Leistungsfähigkeit weiter einschränken würden, bisher nicht ihrer Fibromyalgie-Erkrankung zugeordnet werden, und seien möglicherweise aus diesem Grund gutachterlich bisher nicht besonders gewürdigt worden.

Soweit des Weiteren das SG der Einschätzung von Dr. B. nicht gefolgt sei, sei darauf hinzuweisen, dass auch Dr. M. in seinem Gutachten festgestellt habe, dass bei der Klägerin eine "als primär anzusehende Fibromyalgie, die sämtliche Klassifikationskriterien erfüllt und die einen Ausprägungsgrad von mittelschwer bis schwer bezogen auf die abgefragten Dimensionen besitzt" vorliege. Dem SG wäre hier weiter bei entsprechender Durchsicht aufgefallen, dass die von Dr. M. in seinem Gutachten selbst erhobenen Untersuchungsbefunde und die Auswertung der von ihm verwendeten Fragebögen für massive Beeinträchtigungen des Leistungsvermögens der Klägerin sprechen würden. Soweit andererseits Dr. M. die allgemeine Leistungsfähigkeit der Klägerin dadurch qualitativ nur in geringem Umfang und zeitlich überhaupt nicht eingeschränkt bewertet habe, sei dies für die Klägerseite nicht nachvollziehbar. Schließlich sei noch nicht berücksichtigt, dass die Klägerin auch an einer chronischen Polyarthritits leide, und zwar vor allem im Bereich der Hand- und Fingergelenke, der Wirbelsäule und der Fußgelenke.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 8. Februar 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 1. Januar 2001 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Berufsunfähigkeit bzw. ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend verweist die Beklagte darauf, dass eine chronische Polyarthritits bislang trotz mehrfacher internistisch-rheumatologischer Begutachtung nicht festgestellt worden sei. Auch eine Neuroborreliose sei bislang nicht festgestellt worden, nur diese könnte als Ursache des Schwindels diskutiert werden. Die in der Berufungsbegründung zitierten Laborbefunde belegten im Übrigen keinesfalls sicher eine aktive chronische Borreliose.

Der Senat hat bei Dr. He., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, Forensische Psychiatrie, Chefarzt der Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum am W., das nervenärztliche Gutachten vom 8. April 2006 eingeholt. Auf neurologischem Fachgebiet bewertete Dr. He. die geklagten Rückenschmerzen als im Rahmen von Abnutzungserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule, wobei ein Teil der geklagten Schmerzen auch dem Krankheitsbild der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen sei. Im Übrigen hätten sich bei der neurologischen Untersuchung keine Ausfallerscheinungen oder Hinweise für die Schädigung eines peripheren Nerven, einer Nervenwurzel oder des Rückenmarkes durch die Abnutzungserscheinung im Bereich der Wirbelsäule ergeben. Auf psychiatrischem Fachgebiet müsse aufgrund der geschilderten Beschwerden, des berichteten Verlaufes sowie des im Rahmen der Exploration und Untersuchung erhobenen psychischen Befundes vom Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD 10 F 45.4) ausgegangen werden. Dagegen würden Hinweise für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung nicht vorliegen. Insgesamt gelangte Dr. He. zu der Einschätzung, dass die Klägerin aus seiner Sicht noch in der Lage sei, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt nicht vor. Die Klägerin begehrt die dauerhafte Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit.

II.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht die Klage abgewiesen, da die Voraussetzungen für eine Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit bzw. auch nach neuem Recht wegen voller (bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht vorliegen.

Der Senat hatte hier sowohl über die Voraussetzungen für eine Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Recht wie auch über die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden Recht zu entscheiden.

Denn der Antrag der Klägerin im Verwaltungsverfahren vom 12. Dezember 2000 umfasste - für den Fall der Verneinung des Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit - auch den Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, und insoweit liegen auch eine entsprechende (ablehnende) Verwaltungsentscheidung sowie ein entsprechendes (ablehnendes) erstinstanzliches Urteil vor. Der Antrag der Klägerin war (auch) auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung gerichtet. Auf dem von der Klägerin unterschriebenen Antrag vom 12. Dezember 2000 ist zwar unter der Überschrift "Beantragte Rente" das Kästchen neben der Formulierung "Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit" angekreuzt. Der verwendete Vordruck der Beklagten (damals noch Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) enthielt jedoch gar keine Möglichkeit, ausdrücklich auch (vorsorglich) Rente wegen Erwerbsminderung nach dem am 1. Januar 2001 in Kraft tretenden Recht zu beantragen. Dieses war bereits absehbar, weil die damaligen Koalitionsfraktionen den entsprechenden Gesetzentwurf bereits am 9. Oktober 2000 im Bundestag eingebracht hatten ([BT-Drs. 14/4230](#)). Nach der Rechtsprechung des BSG umfasst damit die ablehnende Entscheidung der Beklagten hinsichtlich der beantragten Rente auch die Ablehnung einer Rente wegen Erwerbsminderung (siehe Urteil des BSG vom 17. Februar 2005 - [B 13 RJ 31/04 R](#) - in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 3](#) fortgeführt im Urteil vom 13. Mai 2006 - [B 13 RJ 38/05 R](#) - in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 9](#); anders der Sachverhalt im Beschluss des 4. Senats des BSG vom 16. März 2006 - [B 4 RA 44/05 B](#) - in [SozR 4-1500 § 160a Nr. 13](#), wo der dortige Kläger und Versicherte ausdrücklich nicht auch die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach neuem Recht beantragt hatte).

1. Zunächst ist hier, wie vom SG zutreffend ausgeführt, primär das alte, bis zum 31. Dezember 2000 geltende Recht zur Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit zu prüfen.

Gemäß [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#) sind die Vorschriften dieses Gesetzbuches von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat.

Aufgehobene Vorschriften dieses Gesetzbuches und durch dieses Gesetzbuch ersetzte Vorschriften sind gemäß [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird.

Bestand am 31. Dezember 2000 Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, besteht gemäß [§ 302 b Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) der jeweilige Anspruch bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres weiter, solange die Voraussetzungen vorliegen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend waren. Bestand am 31. Dezember 2000 Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, entsteht gemäß [§ 302 b Abs. 1 Satz 3 SGB VI](#) aus Anlass der Rechtsänderung kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie 1. berufsunfähig sind 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1). [§ 38 Satz 2](#) ist anzuwenden (Satz 2).

Berufsunfähig sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) (in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Satz 4).

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten bei der Klägerin vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Die Klägerin ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung berufsunfähig.

Der Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen der Klägerin liegt einerseits auf orthopädischem, andererseits auf internistisch-rheumatologischen bzw. nervenärztlichem Gebiet. Dazu ist zunächst festzuhalten, dass ausweislich des zuletzt eingeholten orthopädischen Gutachtens von Dr. A. vom 18. November 2002 folgende Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet vorliegen: chronisches Hals- und Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom, Impingementsyndrom beider Schultergelenke, Chondropathia patellae beidseits sowie Senkspreizfuß mit Zustand nach Hallux valgus-Operation beidseits. Danach zeigt das chronische HWS- und LWS-Syndrom jedoch keine neurologische Symptomatik. Nach dem klinischen Untersuchungsbefund von Dr. A. zeigt die Hals- und Lendenwirbelsäule lediglich endgradige Bewegungseinschränkungen ohne neurologische Symptomatik, ohne anhaltende Nervenwurzelreizsymptome. Dies hat im Übrigen auch Dr. He. in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten bestätigt, der auch im Rahmen seiner neurologischen Untersuchung feststellen

konnte, dass die Muskeleigenreflexe an den Armen und an den Beinen seitengleich auslösbar waren, Lähmungserscheinungen, Muskelatrophien oder trophische Störungen an den Extremitäten nicht nachzuweisen waren und auch Störungen der Oberflächensensibilität nicht beklagt wurden. Damit haben sich keine Hinweise für die Schädigung eines peripheren Nerven-, einer Nervenwurzel oder des Rückenmarkes durch die Abnutzungserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule gezeigt. Des Weiteren liegt nach den Feststellungen von Dr. A. hinsichtlich des Impingementsyndroms beider Schultergelenke eine chronische Reizung der Rotatorenmanschette, der Sehne, welche für das Seitwärtsanheben der Arme und Überkopftätigkeiten verantwortlich ist, vor. Schließlich zeigt sich hinsichtlich der Chondropathia patellae beidseits, dass der klinische Untersuchungsbefund der Kniegelenke freie Bewegungsumfänge zeigt, der radiologische Befund keine degenerativen Veränderungen. Der Senkspreizfuß mit Zustand nach Hallux valgus-Operation beidseits lässt allerdings rein gehende Tätigkeiten bei der Klägerin nicht mehr zu. Damit kann die Klägerin grundsätzlich noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der bereits oben dargestellten, von Dr. A. beschriebenen qualitativen Einschränkungen ausüben.

Hinsichtlich der Gesundheitsstörungen auf internistisch-rheumatologischem bzw. nervenärztlichem Fachgebiet ist festzustellen, dass als maßgebliche Erkrankung hier ein Fibromyalgiesyndrom bzw. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegt. Erstmals wurde bereits von Dr. W. in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 9. April 2001 ausdrücklich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Befund erhoben. Auch in den beiden internistisch-rheumatologischen Gutachten von Dr. M. bzw. Dr. B. im Verfahren vor dem SG wird jeweils eine Fibromyalgie als Diagnose gestellt. Während Dr. B. von einem schweren Fibromyalgiesyndrom ausgeht, bewertet Dr. M. die Fibromyalgie dahingehend, dass keine Extremvariante bestehe. In Übereinstimmung mit dem SG teilt auch der Senat die Auffassung, dass entgegen der Einschätzung von Dr. B. hier eine quantitative Leistungseinschränkung dahingehend, die Klägerin könne lediglich noch zwei Stunden als Einzelhandelskauffrau tätig sein, nicht gefolgt werden kann. So ist zu berücksichtigen, dass es ausweislich der von Dr. M. vorgenommenen Auswertung des "Fibromyalgia impact questionnaire" zur Erhebung des Funktionsstatus bei Fibromyalgiepatienten der Klägerin meistens noch gelingt, Essen vorzubereiten, gelegentlich noch Einkäufen zu gehen sowie Wäsche mit Waschmaschine und Trockner zu erledigen, Staub zu saugen, Betten zu machen, um einige Häuserblocks zu gehen, Freunde oder Verwandte zu besuchen sowie Auto zu fahren. Nach der Auswertung erbringt dies deutliche, jedoch keine extremen Beeinträchtigungen bezogen auf Haushaltsfunktion und Alltagsbelastungen. Auch Wohlfühlen findet zum Teil noch statt. Dr. B. beschreibt in seinem Gutachten u. a. unter Freizeitanamnese, dass die Klägerin nur noch kurze Entfernungen Radfahren könne, dass Basteln und Heimwerken ihr schwer falle, vor allem die Feinbewegungen der Hände und Finger dabei. Entsprechend ihrer beruflichen Ausbildung habe sie dabei Ketten und Schmuckteile zusammengefügt, was ihr jetzt nicht mehr gelinge. Lesen sei noch ein Hobby von ihr, ins Theater oder Kino könne sie nicht mehr gehen, auch in eine Kirche gehe sie nicht mehr, da sie nicht mehr lange sitzen könne. Des Weiteren gab die Klägerin ausweislich Dr. B. im Funktionsfragebogen "Hannover" an, dass sie mit der Hand noch schreiben könne, mindestens eine Postkarte, dass sie ebenfalls, allerdings nur mit Mühe (das bedeute sie habe dabei Schwierigkeiten, z. B. Schmerzen, es dauere länger als früher oder sie müsse sich dabei abstützen) ein Brot streichen könne, aus einem normal hohen Bett aufstehen, Wasserhähne auf- und zudrehen, sich von Kopf bis Fuß waschen und abtrocknen, sich bücken und einen leichten Gegenstand vom Fußboden aufheben, Strümpfe an- und ausziehen, sich einen Wintermantel an- und ausziehen, öffentliche Verkehrsmittel wie Bus oder Bahn usw. benutzen könne. Soweit insgesamt Dr. B. nach seiner Einschätzung aus allen von ihm erhobenen Befunden die Schlussfolgerung zieht, die Klägerin könne nur noch etwa zwei Stunden ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau ausüben und ebenso auch nur noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, kann der Senat dem nicht folgen. In dem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass Dr. M. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. August 2004 noch ausgeführt hat, dass nach seiner Einschätzung eine solche so genannte Extremvariante einer Fibromyalgie-Problematik bei der Klägerin nicht bzw. jedenfalls zum Zeitpunkt seiner Untersuchung nicht vorgelegen habe. Er hat weiter darauf verwiesen, dass auch die Begutachtungsempfehlung der Fachgesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie aussagt, dass in der Regel bei Patienten mit einer klassischen Fibromyalgieproblematik noch von einem Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten mit entsprechenden umfangreichen qualitativen Einschränkungen vollschichtig auszugehen ist. Lediglich bei Extremvarianten dieser Erkrankung mit zusätzlicher massivster psychiatrischer Problematik, die dann in der Regel jedoch auch von diesem Fachgebiet zusätzlich beurteilt werden muss, sowie dem Hinzutreten sonstiger schwerwiegender allgemein-internistischer oder entzündlich-rheumatischer Erkrankungen kann danach das Leistungsbild auf untermittelt absinken. Mit anderen Worten: Maßgeblich für die deshalb auch in Fällen von Fibromyalgien notwendige Beurteilung der Restleistungsfähigkeit nach den vorhandenen Funktionsbeeinträchtigungen sind zunächst z. B. der Nachweis von vegetativen Zeichen von Seiten des Herzens und des Darms, wie sie typischerweise mit dem Vorliegen eines Fibromyalgiesyndroms einhergehen, und das Vorliegen von nervenärztlicherseits zu beurteilenden Befunden, wie z. B. einer depressiven Störung und deren Schweregrad (der sich im Wesentlichen nach dem Umfang einer Leistungsreduktion im Bereich häuslicher Aufgaben und im Bereich persönlicher Verrichtungen sowie des sozialen Umfelds beurteilt) sowie das Vorhandensein zusätzlicher Faktoren (so genannter Konvergenzfaktoren). Ferner kommt es auf den Schweregrad des Fibromyalgiesyndroms an (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22. Januar 2003 - L 3 RJ 1400/00 - m.w.N.). Nach Auffassung des Senats lassen sich solche das Restleistungsvermögen erheblich einschränkend mitbestimmende Faktoren nicht objektivieren, denn diese Voraussetzungen sind nach Einschätzung von Dr. M. nicht erfüllt. In dem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass in dem noch vom Senat eingeholten nervenärztlichen Gutachten Dr. He. ausdrücklich auf psychiatrischem Fachgebiet zwar eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10 F 45.4) annimmt, aber darüber hinaus für eine depressive Erkrankung im engeren Sinne sich keine Hinweise ergeben haben. Nach der Definition im ICD 10 ist zwar bei diesem Krankheitsbild der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung die vorherrschende Beschwerde ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. So hat die Klägerin Dr. He. gegenüber über Schmerzen im Bereich der Knie- und Fußgelenke, der Schulter-, Ellbogen-, Hand- und Fingergelenke, des Rückens und des Kopfes geklagt. Die vorliegenden Untersuchungsbefunde sowie das Ergebnis der bildgebenden Verfahren lassen jedoch nach Dr. He. das Ausmaß der geklagten Beschwerden nicht hinreichend erklären.

Zu keiner anderen, für die Klägerin günstigeren Beurteilung führt auch die von ihr angeführte Borrelioseerkrankung. So konnte weder Dr. M. eine nachweisbare rheumatologische Manifestation einer klassischen Borreliose attestieren, noch Dr. B., der auch keine Hinweise für ein entzündliches Gelenkleiden oder eine aktive Borreliose gehabt hatte. Nichts anderes ergibt sich auch aus den zwischenzeitlich noch vorgelegten Untersuchungsbefunden der behandelnden Hausärztin Dr. B.-H. aus den Jahren 2000 bzw. 2004, insbesondere aber auch dem noch vorgelegten Laborbericht vom 8. Dezember/19. Dezember 2006 von Dr. B., ausweislich dessen sämtliche Werte im Normbereich sind mit Ausnahme der Antikörper der Klasse IgG gegen Borrelien. Dort findet sich aber bereits auch im Bericht der Hinweis, dass der serologische Befund bei entsprechender Klinik zwar für eine Borrelieninfektion im Stadium II/III spricht. Borellienantikörper aber auch nach spontan ausgeheilten oder erfolgreich therapierter Infektion mehrere Jahre persistieren können.

Festzuhalten bleibt damit, dass nach Überzeugung des Senats die Klägerin damit noch - unter Berücksichtigung entsprechender qualitativer

Einschränkungen - leichte Arbeiten ausüben kann, und damit konkret auch in ihrem erlernten Beruf als Einzelhandelskauffrau weiterarbeiten kann. Soweit Dr. A. in seiner Einschätzung bezogen auf den zuletzt ausgeübten Beruf hier die Auffassung vertrat, diesen könne die Klägerin nicht mehr ausüben, bezog sich dies offensichtlich auf die konkret zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Blumenhandel ihres Mannes, die jedoch vom Anforderungsprofil deutlich von dem einer üblichen Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau von der Belastung her abgewichen ist. Zu berücksichtigen ist hier insbesondere auch, dass die Klägerin konkret ihren Beruf als Einzelhandelskauffrau im Bereich Schmuck und Uhren erlernt und auch bis 1987 ausgeübt hat, bevor sie in den Blumengroßhandel ihres Ehemannes 1988 gewechselt ist. Die Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau im Bereich Schmuck und Uhren stellt aber auf jeden Fall nur eine leichte körperliche Tätigkeit dar, die von der Klägerin nach wie vor unter Berücksichtigung auch der oben bereits dargestellten qualitativen Einschränkungen noch ausgeübt werden kann. Die Klägerin ist damit nicht berufs unfähig im Sinne von [§ 43 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung.

Die Klägerin ist ebenso wenig im Hinblick darauf dass sie, wie bereits oben ausgeführt noch unter qualitativen Einschränkungen leichte Tätigkeiten auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben kann, erwerbs unfähig im Sinne von [§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung.

2. Die Klägerin ist ebenso wenig voll bzw. teilweise erwerbs gemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung bzw. teilweise erwerbs gemindert gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) im Sinne der Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#).

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, [BGBl I, 1827](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbs gemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbs gemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) 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. Voll erwerbs gemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbs gemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbs gemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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.

Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch nicht erwerbs gemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten bei der Klägerin vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Die Klägerin ist jedoch auch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbs gemindert.

Bei der Klägerin bestehen auf der Grundlage der oben bereits dargestellten Gutachten auch nicht die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung auf der Grundlage der ab dem 1. Januar 2001 geltenden gesetzlichen Regelung.

Ebenso wenig liegen die Voraussetzungen vor für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Insoweit wird ebenfalls auf die oben gemachten Ausführungen hinsichtlich der Berufsunfähigkeit nach altem Recht Bezug genommen.

Es war im Übrigen im Hinblick auf dieses Leistungsvermögen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit der Klägerin noch leidensgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person der Klägerin eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe [BSGE 56, 64 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in [BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) - in Juris, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

Aus all diesen Gründen wird die Berufung daher zurückgewiesen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2007-04-23