

L 9 R 3829/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 7 R 2553/02

Datum

13.07.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 3829/05

Datum

13.07.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit streitig.

Die 1952 geborene kroatische Klägerin hat den Beruf der Schuhnäherin erlernt, diesen jedoch nicht ausgeübt. Nach ihrem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland am 20. November 1972 war sie als Maschinenarbeiterin sowie als Montiererin und in der Endkontrolle für elektronische Bauteile tätig. Seit dem 19. Februar 1998 war sie arbeitsunfähig erkrankt und bezog Leistungen der Agentur für Arbeit. Seit Juli 1998 ist die Klägerin schwerbehindert mit einem GdB von 60.

Am 18. Juni 1998 stellte die Klägerin erstmals den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit unter Vorlage eines Befundberichtes der behandelnden Orthopädin Dr. G ... Vom 2. bis 5. November 1998 wurde sie daraufhin in der Sozialmedizinischen Klinik L. auf allgemeinmedizinisch-internistischem (OMR F.), nervenärztlichem (Dr. S.) und orthopädischem (Dr. G.) Fachgebiet gutachterlich untersucht. In der zusammenfassenden gutachterlichen Stellungnahme stellte OMR F. folgende Diagnosen: 1. Subdepressives Beschwerdebild mit psychosomatischen Beschwerdeüberlagerungen. 2. Verschleißerscheinung und Fehlhaltung im Bereich der Wirbelsäule, nach auswärtigem Befund von 7/97 Bandscheibenvorfall zwischen 4. und 5. Lendenwirbel rechts mit ausstrahlenden Beschwerden in den Bereich von Armen und Beinen und endgradigen Bewegungseinschränkungen im Bereich des Achsenorgans, ohne fassbare Beteiligung der Nervenwurzeln. Beginnende Rotatorenmanschettendegeneration und Schultergelenksarthrose beidseits ohne wesentliche Bewegungseinschränkung. 3. Beginnende Hüft- und Kniearthrose jeweils beidseits ohne wesentliche Bewegungseinschränkungen. Nach auswärtigem Befund Fibromyalgiesyndrom ohne ersichtliche Erkrankung aus dem Bereich des entzündlich-rheumatischen Formenkreises. 4. Beträchtliches Übergewicht mit schwankendem Blutdruck. Nach auswärtigem Befund Knotenkropf ohne wesentliche funktionelle Bedeutung. Nebenbefundlich stellte er geklagte Beschwerden im Bereich des Magens bei früherem auswärtigem Befund einer Magenschleimhautentzündung, einen Zustand nach Carpal tunneloperation rechts vom 24. September 1998 ohne objektivierbare wesentliche Restfolgen sowie derzeit ohne Hinweise für ein Ulnarissyndrom von funktioneller Bedeutung, beidseits Krampfadern mit diskreten Blutlaufstörungen fest. Zu vermeiden seien Tätigkeiten in Wechselschicht, Nachtschicht sowie mit besonderem Zeitdruck (z.B. Akkord, Fließband), mit häufigem Bücken oder langem Stehen sowie unter witterungsungeschützten Bedingungen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne die Klägerin noch leichte Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen vollschichtig verrichten. Mit Bescheid vom 08. Januar 1999 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Nachdem die Klägerin am 21. Januar 1999 mit der Begründung Widerspruch eingelegt hatte, sie habe Dauerschmerzen an der gesamten Wirbelsäule, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16. Juni 1999 den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart (S 2 RJ 3681/99). Das SG veranlasste die gutachterliche Untersuchung der Klägerin auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet. Im orthopädisch-rheumatologischen Gutachten vom 29. November 1999 gelangte der Orthopäde/Rheumatologe Dr. Z. zu der Beurteilung, die Klägerin könne unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor. Dr. S., Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie am Kreiskrankenhaus, führte im Gutachten vom 10. Mai 2000 aus, derzeit lägen bei der Klägerin keine erwerbstätigkeitsrelevanten Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet vor. Aus psychiatrischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt.

Im Auftrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattete Dr. K. am 3. November 2000 ein fachorthopädisches Gutachten. Darin gelangte er zu der Beurteilung, die Klägerin könne bei Beachtung qualitativer Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten.

Die Klägerin nahm daraufhin die Klage zurück.

Am 31. Mai 2001 stellte sie erneut Antrag auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Im orthopädischen Gutachten vom 17. Oktober 2001 nannte Dr. G. die Diagnosen rezidivierender Lumboischialgien, einer Spinalkanalstenose, einer Cervicobrachialgie, einer mittelgradigen rezidivierenden Depression mit Somatisierungsstörung, einer beginnenden Schulterreckgelenksarthrose beidseits mit endgradiger Funktionseinschränkung sowie einer Gonarthrose rechts mehr als links. Es liege eine erhebliche psychische Überlagerung des Beschwerdebildes vor. Die Klägerin könne noch leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig ausüben. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. Oktober 2001 den Antrag ab. Hiergegen legte die Klägerin am 31. Oktober 2001 Widerspruch ein. Nachdem die Orthopädin Dr. G. in der Stellungnahme vom 08. Februar 2002 ausgeführt hatte, bei der Klägerin liege seit zwei Jahren ein ausgeprägtes Fibromyalgiesyndrom vor, veranlasste die Beklagte die gutachterliche Untersuchung der Klägerin durch den Nervenarzt Dr. S. ... Dieser führte im Gutachten vom 19. März 2002 aus, bei der Klägerin bestehe eine diffuse Schmerzsymptomatik ohne Anhalt für eine Somatisierungsstörung oder eine belangvolle depressive Symptomatik. Leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen könne die Klägerin vollschichtig ausüben. Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Mai 2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 31. Mai 2002 Klage zum SG Stuttgart. Das SG hörte die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen und holte Gutachten auf nervenärztlichem, internistisch-rheumatologischem sowie orthopädischem Fachgebiet ein. Die Internistin Dr. S. teilte in der schriftlichen Zeugenaussage vom 05. August 2002 mit, bei der Klägerin bestehe ein Zustand nach Schilddrüsen-OP 1999, Oberbauchschmerzen und Sodbrennen. Die internistischen Erkrankungen wirkten sich auf die Leistungsfähigkeit nicht dauernd nachteilig aus. Die Nervenärztin Dr. L. nannte in der sachverständigen Zeugenaussage vom 1. Oktober 2002 eine mittelgradige Depression mit Somatisierungsstörung und Schlafstörungen. Die letzte Untersuchung sei im Februar 2002 erfolgt. Unter Zugrundelegung dieser Befunde könne die Klägerin noch halbschichtig (vier Stunden täglich) arbeiten. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seien nicht ausgestellt worden. Dr. G. teilte mit (Auskunft vom 17. April 2003), die Klägerin leide neben den orthopädischen Beschwerden und einer Adipositas permagna an einem schweren chronifizierten und komplexen Schmerzsyndrom sowie an Depressionen mit Somatisierungsstörungen. Gegenüber dem Befundbericht vom 18. Juli 2001 hätten sich sowohl die klinischen als auch die röntgenologischen und kernspintomographischen Befunde verschlechtert. Die Klägerin könne nur unter halbschichtig zwei bis drei Stunden tätig sein. Beigefügt waren die Befunde einer Kernspintomographie der HWS vom 20. August 1999 durch Dr. B. und einer Kernspintomographie der LWS vom 28. März 2003 von Dr. Hofbauer. In letzterer wird ausgeführt, im Vergleich zur vorliegenden auswärtigen Kernspintomographie aus dem Jahr 1999 hätten die Spondylarthrose, die Spondylose und die Osteochondrose zugenommen.

Im internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 16. Juli 2003 stellte Dr. M. die Diagnose einer chronischen Schmerzerkrankung des Bewegungsapparates, welche formal die Kriterien einer Fibromyalgie erfülle. Der Ausprägungsgrad der Fibromyalgie sei subjektiv im extremen Bereich anzusiedeln, wobei zu fragen sei, wie bewusstseinsnah oder bewusstseinsfern diese Einschränkungen zu sehen seien. Daneben bestünden ausgeprägte degenerative Veränderungen vor allem im Bereich der Wirbelsäule sowie eine hyperostotische Spondylose, eine medikamentös gut eingestellte Schilddrüsenproblematik, unter Stressbedingungen eine ausgeprägte essenzielle Hypertonie sowie eine agitierte Depression. Zu vermeiden seien körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit Heben und Bewegen von Lasten über fünf kg sowie in einseitiger Körperhaltung. Zu vermeiden seien auch Tätigkeiten mit häufigem Bücken, häufigem Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Wegen der eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit seien auch Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Stressbelastungen wie Akkord- und Fließbandarbeit zu vermeiden. Gleiches gelte für Wechsel- und Nachtschichtbelastungen sowie Arbeiten in Kälte und Nässe. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne die Klägerin Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung noch vollschichtig verrichten. Bei der Klägerin sei es besonders schwierig, die objektivierbaren Befunde und die subjektiven Angaben in ein entsprechendes sachliches Gleichgewicht zu bringen. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht. Aufgrund der schnellen Erschöpfbarkeit benötige die Klägerin nach etwa zwei Stunden eine fünfminütige Pause zum Durchbewegen und nach etwa vier Stunden eine zusätzliche 30-minütige Pause, um sich gegebenenfalls auch zurückziehen zu können.

Im nervenärztlichen Gutachten vom 15. Januar 2004 (irrtümlich auf 15. Januar 2003 datiert) führte Dr. S. aus, auf psychiatrischem Fachgebiet lägen bei der Klägerin keine erwerbstätigkeitsrelevanten Gesundheitsstörungen vor. Bei der Begutachtung am 16. Dezember 2003 habe die Klägerin auch fünf Stunden nach Beginn der Untersuchung ein agiles Spontanverhalten und gute Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit gezeigt. Zu berücksichtigen sei die Tendenz zu einer subjektiven, aber sie dennoch glaubhaft plagenden, übersteigerten Schmerzwahrnehmung. Leichte körperliche Tätigkeiten mit den vom Sachverständigen Dr. M. genannten Einschränkungen seien der Klägerin vollschichtig zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht seien auch keine zusätzlichen Pausen am Arbeitstag erforderlich.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG wurde Priv.-Doz. Dr. K., Chefarzt der Orthopädischen Klinik a. E. G., mit der Erstattung eines orthopädischen Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 11. Oktober 2004 stellte dieser auf orthopädischem Fachgebiet folgende Diagnosen: 1. Chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom mit Lumboischialgie beidseits und degenerativen Veränderungen, Osteochondrose Segment L4/5 und L5/S1 sowie Spondylosen und Spondylarthrosen im gesamten LWS-Bereich, daraus resultierendes Gesamtbild einer spinalen Enge lumbal. 2. Chronisch rezidivierendes BWS-Syndrom mit Hyperkyphosierung der BWS und Torsionsskoliose mit Osteochondrosen und spondylophytenbildenden Spondylosen TH6-11 sowie Costotransversalarthrosen TH5-TH9. 3. Chronisch degeneratives HWS-Syndrom mit Entlordosierung und Uncovertebralarthrosen, vor allem im Segment C3/4 und Spondylosen und Spondylarthrosen im gesamten mittleren und unteren Cervicalbereich sowie Osteochondrose C6/7. 4. Ausgeprägte Acromioclaviculargelenksarthrose beidseits. 5. Initiale Omarthrose beidseits. 6. Initiale Coxarthrose beidseits. 7. Initiale Gonarthrose beidseits. 8. Zustand nach Carpal tunneloperation rechtes Handgelenk. 9. Beginnende Senk-Spreizfußbildung beidseits. 10. Generalisierte Tendomyopathie. Daneben bestünden ein generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom mit Störungen der Schmerzwahrnehmung, Schmerzverarbeitung und der Schmerzreaktion, eine Cardiainsuffizienz, Unterschenkelödeme beidseits, eine Doppelniere rechts, Zustand nach Strumaresektion sowie Adipositas. Aufgrund der rein objektivierbaren orthopädischen Gesundheitsstörungen könne die Klägerin zwar noch eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit vollschichtig ausüben. Aufgrund der geäußerten Schmerzsymptomatik und der Unfähigkeit, längere Zeit in einer Körperhaltung zu verbleiben, sei eine vollschichtige Tätigkeit jedoch nicht zu erwarten. Die Klägerin könne eine leichte körperliche Tätigkeit drei bis sechs Stunden arbeitstäglich mit Unterbrechungen ausüben, sofern ein Wechsel der Körperhaltung alle 15 Minuten möglich sei. Die zuletzt

ausgeübte Tätigkeit als Kontrolleurin könne nicht mehr verrichtet werden, da es sich um eine ausschließlich sitzende Tätigkeit gehandelt habe. Einschränkungen der Wegefähigkeit lägen nicht vor. Die Klägerin sei mit zwei Unterarmstöcken und mit Hilfe des Ehemannes zur Untersuchungsstelle gekommen. Sie besitze jedoch einen Führerschein und sei auch in der Lage, das Fahrrad zu benutzen. Weiter seien alle zwei Stunden eine fünfminütige Pause zur Durchbewegung sinnvoll. Im Vergleich zu den fachorthopädischen Vorgutachten bestehe bezüglich der objektivierbaren orthopädischen Diagnosen keine wesentliche Verschlechterung. Es sei jedoch eine kontinuierliche Verschlechterung des Schmerzsyndromes zu erkennen, wobei die Klägerin nunmehr auch ständige Schmerzen beklage.

Dieser Beurteilung trat die Prüfarztin der Beklagten Dr. H. in der ärztlichen Stellungnahme vom 03. Januar 2005 entgegen.

Die Klägerin legte weiter ein Schreiben des Arztes Dr. L. vom 01. März 2005 vor, in welchem angegeben wird, die Klägerin befinde sich wegen Umzugs seit dem 21. Februar 2005 in seiner Behandlung. Es liege das klassische Bild einer schweren Fibromyalgie mit ausgeprägter vegetativer Begleitsymptomatik vor, zu der die multiplen degenerativen Veränderungen hinzuträten.

Nach erneuter ärztlicher Stellungnahme durch Dr. H. vom 06. Mai 2005 wies das SG die Klage mit Urteil vom 13. Juli 2005 ab. Auf die Entscheidungsgründe wird insoweit Bezug genommen. Das Urteil wurde der Klägerin am 28. August 2005 zugestellt.

Hiergegen hat die Klägerin am 15. September 2005 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Sie trägt vor, ihre Beschwerden hätten sich auch durch ein in B. S. durchgeführtes stationäres Heilverfahren nicht gebessert. Es sei auch nicht von Bedeutung, wie ihre Erkrankung diagnostisch erfasst werde, ob es sich bei den generalisierten Schmerzen im Bereich des Skelettsystems um einen Weichteilrheumatismus, eine Fibromyalgie oder eine Panalgesie handle. Maßgeblich sei allein die Intensität ihrer Schmerzen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. Juli 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Oktober 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Mai 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Klägerin hat einen weiteren Bericht des Arztes Dr. L. vom 13. Oktober 2005 vorgelegt, in welchem die gleichen Befunde wie im Bericht vom 1. März 2005 genannt werden.

Der Senat hat den Entlassungsbericht der Rheumaklinik B. S. vom 12. November 2005 über die stationäre Behandlung vom 20. September 2005 bis 11. Oktober 2005 beigezogen. In diesem werden folgende Rehabilitationsdiagnosen genannt: - Chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom im Sinne einer Panalgesie, DD atypische Fibromyalgie bei hochdruckschmerzhaften Kontrollpunkten. - Psychovegetativer Erschöpfungszustand bei psychosozialer Belastungssituation. - Verdacht auf Depression. - Beginnende Coxarthrose beidseits. - Adipositas permagna mit Hypercholesterinämie. - Chronisch rezidivierendes Thorakolumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen und Fehlhaltung. - Ausgeprägte Senk-/Spreizfußfehlstellung. Chefarzt Dr. S. und Oberarzt Dr. B. haben weiter ausgeführt, bei der Klägerin sei die Schilderung des Schmerzbildes sowie der körperliche Untersuchungsbefund ungewöhnlich gewesen. Es habe sich eine Berührungsschmerzhaftigkeit und extreme Druckschmerzhaftigkeit im Bereich normalerweise negativer Kontrollpunkte gefunden, so dass mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer Panalgesie und nicht von einer typischen Fibromyalgieproblematik ausgegangen werden müsse. Differenzialdiagnostisch müsse sogar an die Möglichkeit einer lavierten Depression gedacht werden. Ungewöhnlich sei auch die doch deutliche Diskrepanz subjektiver Beschwerden zum objektiven Verhalten und ein zum Teil sehr appellatives und demonstratives Verhalten gewesen.

Die als sachverständige Zeugin gehörte behandelnde Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. F.-S. teilte unter dem 20. Dezember 2005 mit, bei der Klägerin bestehe eine Dysthymie mit multiplen psychosomatischen Beschwerden wie Druck auf der Brust, Kopfschmerzen, Schlafstörung, Zittern in der Magenregion sowie brennende Hände und Füße.

Der Senat hat weiter Prof. Dr. Dr. W. mit der Erstattung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 29. Mai 2006 hat Prof. Dr. Dr. W. unter Mitarbeit von Oberärztin Dr. S. mitgeteilt, auf neurologischem Fachgebiet bestünden funktionelle Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates. Auf psychiatrischem Fachgebiet hätten sich exploratorisch, klinisch-neurologisch sowie testpsychologisch keine Hinweise auf eine somatoforme Störung oder eine Depression ergeben. Es hätten sich dagegen deutliche Zeichen einer Aggravation gefunden. Die Klägerin habe sich im Anamnesegespräch dysthym-moros gezeigt und auf ihrem Recht beharrt, wegen ihrer Schmerzen berentet werden zu müssen. Ein sozialer Rückzug sei nicht zu erkennen. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über fünf kg sowie Arbeiten in gleichförmiger Körperhaltung und häufigem Bücken. Keine Bedenken bestünden gegen Tätigkeiten mit Treppensteigen oder Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in Akkord, am Fließband oder in Nachtarbeit. Auch Tätigkeiten unter Witterungseinflüssen seien der Klägerin noch zumutbar, ebenso wie Arbeiten mit Publikumsverkehr oder mit besonderer geistiger Beanspruchung oder erhöhter Verantwortung. Die Klägerin könne die ihr noch zumutbaren Arbeiten vollschichtig ausüben. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor. Die Wegstrecke zwischen Parkplatz und Krankenhaus habe die Klägerin zu Fuß zurückgelegt.

Mit Verfügung vom 16. Juni 2006 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung gem. [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Klägerin hat sich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der Gerichtsakten des SG Stuttgart (S 2 RJ 3681/99 und S

7 R 2553/02) sowie der Akten des Senats ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter/innen des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 16. Juni 2006 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, woraufhin die Klägerin der beabsichtigten Verfahrensweise zugestimmt hat. Eine Zustimmung der Beteiligten ist gleichwohl nicht erforderlich.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -](#)). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist nicht erwerbsgemindert.

Auf orthopädischem Gebiet leidet die Klägerin an einem chronisch rezidivierenden LWS-Syndrom mit Lumboischialgie beidseits und degenerativen Veränderungen, Osteochondrose im Segment L4/5 und L5/S1 sowie Spondylosen und Spondylarthrosen im gesamten LWS-Bereich und einer daraus resultierenden spinalen lumbalen Enge, einem chronisch rezidivierenden BWS-Syndrom mit Hyperkyphosierung der BWS und Torsionsskoliose mit Osteochondrosen und spondylophytenbildenden Spondylosen TH6 bis 11 sowie Costotransversalarthrosen TH5 bis TH9, einem chronisch degenerativen HWS-Syndrom mit Entlordosierung und Uncovertebralarthrosen, vor allem im Segment C3/4 und Spondylosen und Spondylarthrosen im gesamten mittleren und unteren Cervicalbereich sowie einer Osteochondrose C6/7, einer beidseits ausgeprägten Acromioclaviculargelenksarthrose, beidseitig nur initialen Omarthrose, Coxarthrose und Gonarthrose, einem Zustand nach Carpal tunneloperation am rechten Handgelenk sowie einer beginnenden beidseitigen Senk-Spreizfußbildung. Aufgrund dieser gesundheitlichen Einschränkungen kann die Klägerin keine Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten ohne Hilfsmittel über 10 kg, Überkopfarbeiten, Arbeiten in länger dauernden Zwangshaltungen und mit häufigem Bücken mehr verrichten. Gleichfalls ausgeschlossen sind hierdurch Arbeiten an gefährlichen Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Arbeiten in Kälte oder Zugluft.

Daneben leidet die Klägerin an einer Cardiainsuffizienz, beidseitigen Unterschenkelödemen, einer Doppelniere rechts, einem Zustand nach Strumaresektion sowie Adipositas. Durch diese Erkrankungen wird die Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht weitergehend eingeschränkt.

Das Leistungsvermögen der Klägerin wird darüber hinaus beeinträchtigt durch eine chronische Schmerzerkrankung des Bewegungsapparates. Diese ist als Panalgesie und nicht als typische Fibromyalgie zu klassifizieren. Gegen die Klassifizierung der Erkrankung als Fibromyalgie spricht, dass eine Druckschmerzhaftigkeit nicht nur an den so genannten Tenderpoints besteht, sondern ebenso an den Muskelbäuchen und grundsätzlich am gesamten Körper. So hat auch der Sachverständige Dr. M. angegeben, die Kontrollpunkte seien massiv positiv, die Diskriminierungsfähigkeit der Klägerin zwischen den Sehnenansätzen (Tenderpoints) und den genauso druckschmerzhaften Muskelbäuchen sei vollständig aufgehoben. Maßgeblich für die Leistungsbeurteilung ist jedoch nicht die diagnostische Klassifizierung, sondern die Schwere der Erkrankung und deren Auswirkung auf das berufliche Leistungsvermögen. Hier ist hinsichtlich der Schmerzerkrankung davon auszugehen, dass eine massive Aggravation vorliegt, d.h. dass bei der Klägerin eine bewusstseinsnahe Beschwerdeschilderung gegeben ist. Hinweise hierauf finden sich durchgehend in den Gutachten. So hat schon Dr. M. im Gutachten vom 16. Juli 2003 ausgeführt, die Frage, wie weit die subjektiv massiv empfundene Leistungseinschränkung bewusstseinsnah oder bewusstseinsfern bestehe, sei schwierig zu beantworten. Entsprechende Diskrepanzen zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und objektiven Befunden hat auch der Sachverständige Dr. S. im nervenärztlichen Gutachten vom 15. Januar 2003 geschildert. Während des Explorationsgesprächs bei Dr. S. hat die Klägerin einerseits über Rückenschmerzen geklagt und gelegentlich ihre Sitzposition unter Stöhnen gewechselt, während es ihr zu einem späteren Zeitpunkt problemlos gelungen ist, sich in einen tiefen Sessel zu setzen und sich ohne Zuhilfenahme der Hände zurückzulehnen. Bei der hierbei während des Gesprächs erfolgenden seitlichen Torsion der Wirbelsäule war keine Schmerzreaktion ersichtlich, auch konnte sich die Klägerin ohne Zuhilfenahme der Hände wieder aufrichten. Während bei der gezielten körperlichen Untersuchung schon deutlich leichtere Berührungen als sehr schmerzhaft empfunden wurden, reagierte die Klägerin auf ein mit gleicher Berührungsintensität durchgeführtes tröstendes Streichen über Schulter und Rücken, als sie Schwierigkeiten ihres Lebens beschrieb, ohne Schmerzüßerung. Beim Abschied war ein kräftiger Händedruck für die Klägerin nicht schmerzhaft, sie konnte ihre Umhängetasche in flüssigem Bewegungsablauf ohne ersichtliche Schmerzen umhängen und auf der Schulter hängen lassen. Diese

Diskrepanz wird bestätigt durch den Entlassungsbericht der Rheumaklinik B. S. vom 12. November 2005. Auch darin wird ausgeführt, es habe sich eine diffuse Druck- und Berührungsschmerzhaftigkeit gezeigt, die nicht in das klassische Bild einer Fibromyalgie passe. Auch dort war eine deutliche Diskrepanz zwischen subjektiv geschilderten Beschwerden und objektivem Verhalten und einem zum Teil sehr appellativ-demonstrativen Verhalten festgestellt worden. So waren bei der aktiven Bewegung alle Gelenke endgradig stark schmerzhaft und alle Bewegungen wurden von der Klägerin mit lautem Stöhnen begleitet. Dagegen fanden sich bei der passiven Untersuchung sämtliche Gelenke altersentsprechend frei und ohne Blockierung, Schwellung, Rötung oder Überwärmung.

Eine Erkrankung auf psychiatrischem Gebiet liegt bei der Klägerin nicht vor. Insbesondere besteht keine Depression oder Dysthymie. Der Senat folgt insoweit der Beurteilung der Sachverständigen Dr. S. und Prof. Dr. W. in den Gutachten vom 15. Januar 2003 und 29. Mai 2006, die keine Erkrankungen auf psychiatrischem Gebiet feststellen konnten. Die Untersuchung durch Dr. S. dauerte fünf Stunden mit einer 30-minütigen Unterbrechung. Die Klägerin war auch am Ende dieser Untersuchung in der Lage, dezidiert über ihre Beschwerden und Einschränkungen zu berichten. Dr. S. konnte weder eine wesentliche körperliche noch eine psychische Erschöpfung anmerken. Auch eine nennenswerte Einschränkung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit trat während der Untersuchung nicht ein, gleichfalls bestand auch nach fünfstündiger Untersuchung eine ausreichende intellektuelle Leistungsfähigkeit. Prof. Dr. W. konnte Anhaltspunkte für einen sozialen Rückzug nicht feststellen. Obwohl sich die Klägerin bei der Befragung und insbesondere bei der Beantwortung der Fragebögen als extrem depressiv darstellte, konnte eine entsprechende wesentliche Beeinträchtigung im Anamnesegespräch nicht festgestellt werden. Die von der behandelnden Ärztin Dr. F.-S. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 20. Dezember 2005 gestellte Diagnose einer Dysthymie ist daher nicht ausreichend belegt.

Der Senat folgt nicht der Beurteilung von Priv.-Doz. Dr. K. im Gutachten vom 11. Oktober 2004, die Klägerin könne nur noch drei bis sechs Stunden täglich arbeiten. Der Orthopäde Dr. K. hat diese Beurteilung nicht auf die orthopädischen Befunde gestützt, denn er gelangte zu der Beurteilung, allein die orthopädischen Befunde rechtfertigten keine Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit, diese wirkten sich vielmehr nur mäßig nachteilig auf die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin aus. Er hat seine Beurteilung des zeitlichen Leistungsvermögens vielmehr auf die von der Klägerin geäußerte Schmerzsymptomatik gestützt, ohne diese jedoch kritisch zu hinterfragen. So hat er z.B. nicht den Umstand kritisch reflektiert, dass die Klägerin zur Untersuchung mit zwei Unterarmgehstützen erschien, obwohl diese objektiv nicht erforderlich waren und auch wegen eines generellen Schmerzsyndroms von vornherein nicht erforderlich sind.

Der Senat hält deshalb auch die Beurteilung der früher behandelnden Orthopädin Dr. G. nicht für zutreffend, die Klägerin könne nur noch zwei bis drei Stunden arbeitstäglich tätig sein, da auch diese keine Diagnosen genannt hat, die eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens begründen könnten.

Zusammenfassend ist die Klägerin unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihr diagnostizierter Gesundheitsstörungen nach alledem noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Die Klägerin ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Klägerin ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.). Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Ausgehend hiervon sind keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar. Auch benötigt die Klägerin keine betriebsunüblichen Pausen. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sog. Katalogfälle keine Anhaltspunkte.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die der Klägerin noch zumutbaren körperlich leichten und geistig einfachen Arbeiten nicht mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, mit häufigem Bücken, andauernden Zwangshaltungen, Arbeiten an gefährdenden Maschinen und mit besonderen geistigen Anforderungen verbunden. Die benannten Leistungs- und Funktionsausschlüsse führen zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, da die der Klägerin noch zumutbaren Arbeiten (Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) zu ebener Erde in geschlossenen, temperierten Räumen durchgeführt werden und nicht mit besonderem Zeitdruck, Akkord- oder Fließbandarbeit verbunden sind. Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, wie das SG zutreffend dargelegt hat. In soweit nimmt der Senat auf die Entscheidungsgründe des Urteils des SG Bezug und sieht von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Berufung der Klägerin konnte demnach keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-25