

L 4 R 4033/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 3408/02
Datum
30.08.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 4033/05
Datum
07.03.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 30. August 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob der Klägerin Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zusteht.

Die am 1955 geborene Klägerin erlernte vom 01. September 1970 bis 31 August 1973 den Beruf einer Bürokauffrau und war dann noch bis 30. April 1974 versicherungspflichtig beschäftigt. Nach einer Erziehungspause bis 09. Juni 1985 war sie als Maschinenarbeiterin zuletzt bei der Firma M. Z. GmbH beschäftigt. Seit dem 03. August 1999 ist die Klägerin arbeitsunfähig. Sie bezog Krankengeld von der AOK Heilbronn ab 15. September 1999. Vom 11. November bis 09. Dezember 1999 wurde eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Kur- und Rehazentrum B. W. durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 16. Dezember 1999 führte Dr. S. aus, trotz einer Herzerkrankung sei die Klägerin für mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig einsetzbar. Es sollten Arbeiten unter Zeitdruck und mit Nachtschicht vermieden werden. Vom 31. Januar 2001 bis 24. Juli 2003 bezog sie vom früheren Arbeitsamt Heilbronn Arbeitslosengeld (Alg).

Am 12. Juli 2000 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit. Nach Einholung eines Gutachtens bei Dr. B., Ärztliche Untersuchungsstelle der früheren Landesversicherungsanstalt Württemberg, Heilbronn, vom 22. September 2000, der die Klägerin trotz einer koronaren Herzerkrankung, eines HWS-Schulter-Syndroms und eines LWS-Syndroms für fähig hielt, leichte und mittelschwere Arbeiten zu verrichten, lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 17. Oktober 2000 ab. Der Widerspruch der Klägerin wurde durch Widerspruchsbescheid vom 04. Dezember 2000 zurückgewiesen, weil die Klägerin nicht erwerbsunfähig sei.

Am 11. April 2001 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Internist Dr. G., frühere Landesversicherungsanstalt Württemberg, Regionalzentrum Heilbronn, Ärztlicher Dienst, führte in seinem Gutachten vom 10. Mai 2001 zusammenfassend aus, die Klägerin habe 1999 einen Herzvorderwandinfarkt bei koronarer Ein-Gefäß-Erkrankung erlitten. Das betroffene Gefäß sei mit Stent-Einlage erweitert worden. Es finde sich kein Hinweis auf eine Rezidiv-Verengung eines Herzkranzgefäßes. Es bestünden unklare Schmerzerscheinungen im Bereich beider Hand- und Ellenbogengelenke ohne Hinweis für entzündliche Prozesse und ohne gravierende Funktionseinschränkungen. Daneben lägen ein Lendenwirbelsäulen(LWS)- Schmerzsyndrom bei Bandscheibenvorwölbung mit beginnenden degenerativen Veränderungen ohne gravierende Funktionseinschränkungen und ein Halswirbelsäulen (HWS)-Syndrom mit Schulter-Arm-Syndrom rechts bei beginnenden degenerativen Veränderungen und muskulären Dysbalancen vor. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Arbeiten vollschichtig ohne besonderen Zeitdruck, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken, ohne Überkopfarbeiten sowie ohne Gefährdung durch Kälte, Zugluft und Nässe, vollschichtig zu verrichten.

Mit Bescheid vom 15. Mai 2001 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, die bei ihr vorliegenden Erkrankungen seien nicht vollständig erfasst und die Auswirkungen auf ihre Leistungsfähigkeit nicht zutreffend bewertet worden. Die Beklagte holte einen Befundbericht bei Dr. M. ein. Im Befundbericht vom 04. Oktober 2002 beschreibt er Schmerzen am ganzen Körper unklarer Genese sowie rezidivierende Infekte. Funktionseinschränkungen bestünden objektiv keine. Seiner Stellungnahme legte er weitere ärztliche Berichte und Unterlagen bei. Nachdem der Beratungsarzt Dr. E. in seiner Stellungnahme vom 14. Oktober 2002 weiterhin von einem Leistungsvermögen der Klägerin für mindestens sechs Stunden und länger für leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung der bereits durch Dr. G. beschriebenen Einschränkungen ausging, wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit Bescheid vom 02. Dezember 2002 zurück.

Deswegen hat die Klägerin am 27. Dezember 2002 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie vorgebracht, es sei ihr nicht möglich, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts drei Stunden oder länger zu arbeiten. Es sei jetzt zusätzlich am linken Fuß ein Fersensporen festgestellt worden. Auch am rechten Fuß habe sich ein solcher Sporn entwickelt. Im linken Ellenbogen bestehe eine fast ständige starke Schwellung mit bewegungsbedingten Schmerzen. Weiter leide sie an Schwellungen im Bereich beider Hände. Trotz intensiver medikamentöser und physikalischer Therapie habe die Schmerzsymptomatik bisher nur unzureichend gebessert werden können. Es bestehe der Verdacht einer chronischen Gelenkentzündung und einer ebenfalls chronischen Dünndarmentzündung. Sie sei auch an Fibromyalgie erkrankt. Immer wieder träten Herzrasen, ein Druck aufs Herz sowie Angina-pectoris-Anfälle auf. Es liege eine chronische Kieferhöhlenvereiterung und eine Analfissur vor. Wegen dieser Erkrankungen, die durch eine stark herabgesetzte psychische Belastbarkeit verstärkt würden, sei sie nicht mehr in der Lage, regelmäßig zu arbeiten.

Die Klägerin hat Arztbriefe der Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. Be. vom 29. August 2003, die ein Fibromyalgiesyndrom, einen Diabetes mellitus, Adipositas und eine koronare Herzkrankheit beschrieb, des Facharztes für Innere Medizin Dr. D. vom 21. Dezember 2003 und des Dr. P., S.-Kliniken B., vom 14. Januar 2004 vorgelegt. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Die Erkrankungen der Klägerin würden nicht zu einer derartigen Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin führen, dass Erwerbsminderung anzunehmen sei.

Das SG hat die die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört. Orthopäde und Chirurg Dr. U. äußerte in seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2003 die Auffassung, die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, ohne Gefährdung ihrer Gesundheit regelmäßig acht Stunden zu arbeiten, zumutbar seien vielmehr lediglich vier Stunden täglich leichtere Arbeiten mit weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen. Facharzt für Innere Medizin und Kardiologe Dr. Gr. hat in seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2003 mitgeteilt, bei der Klägerin liege eine koronare Ein-Gefäß-Erkrankung vor. Der Befund sei derzeit unauffällig. Daneben bestünden eine Hysterektomie, ein Morbus Crohn, eine Leukozytose, eine Refluxösophagitis I sowie multiple Allergien. Wegen dieser Erkrankungen sei die Klägerin nicht gehindert, regelmäßig acht Stunden täglich zu arbeiten. Facharzt für Neurologie Dr. Fr. hat in seinem Schreiben vom 17. November 2003 ausgeführt, bei der Klägerin bestehe eine Fibromyalgieerkrankung, eine schwerpunktmäßig chronische lumboschialgieforme Schmerzstörung, ein chronisches Zervikalsyndrom, eine Angst-Panikstörung, ein Restless-legs-Syndrom und ein Zustand nach Myokardinfarkt. Da die Klägerin bereits im arbeitslosen, relativ belastungsfreien Zustand über eine ausgeprägte chronische Ermüdbarkeit berichte, sei eine Belastung vermutlich nur unterhalbsschichtig möglich. Weiter hat das SG das Gutachten des Facharztes für Orthopädie, Rheumatologie und Physikalische Medizin Dr. Th. vom 18. Februar 2004 erhoben. Dieser hat zusammenfassend ausgeführt, es liege eine somatoforme Schmerzstörung, eine geringe Gefügestörung der HWS mit rezidivierendem Schulter-Arm-Syndrom ohne Wurzelreizung, eine beginnende Osteoporose, eine Gefügestörung der LWS mit rezidivierenden lumbalgieformen Beschwerden ohne Nervenwurzelbeschädigung sowie ein Fersensporen beidseits vor. Die Klägerin sei noch in der Lage, im zuletzt ausgeübten Beruf einer Schweißerin in wechselnder Körperhaltung unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen vollschichtig zu arbeiten. Sie könne leichte, gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über acht bis zehn kg sowie ohne Kälte- und Nässebelastung und ohne Arbeiten in Zwangshaltungen vollschichtig ausüben. Leichte Verpackungsarbeiten in wechselnder Körperhaltung, leichte Montierarbeiten und Arbeiten mit Bedienen von Maschinen ohne Kraftanforderungen seien ihr möglich. Er stimme der Leistungsbewertung durch Dr. G. zu. Im weiter erhobenen Gutachten des Internisten Dr. Su. vom 22. Juli 2004 hat dieser zusammenfassend ausgeführt, auf internistischem Fachgebiet liege eine koronare Ein-Gefäß-Erkrankung vor. Die Cholesterin-, Triglyceride- und Harnsäurewerte seien überhöht. Die Klägerin leide unter einer Refluxerkrankung der Speiseröhre sowie einer Colitis ulcerosa in Remission ohne Krankheitsaktivität. Hinweise auf eine relevante Erkrankung aus dem entzündlichen rheumatischen Formenkreis bestünden nicht. Die Klägerin könne täglich acht Stunden als Maschinenarbeiterin arbeiten, wenn es sich dabei um leichte körperliche Tätigkeiten handle. Die Arbeiten sollten im Gehen, im Stehen oder Sitzen unter Vermeidung von häufigem Heben oder Tragen von Lasten über zehn kg sowie unter Vermeidung von Akkord- und Fließbandarbeiten sowie ohne erhöhten Zeitdruck ausgeübt werden können. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Be. hat in seinem weiteren Gutachten vom 01. März 2005 ausgeführt, es liege eine mehrdimensionale psychosomatische Störung mittlerer Ausprägung vor. Diese zeige sich im körperlichen Bereich in Form nicht hinreichender organmedizinisch begründbarer körperlichen Beschwerden und im vegetativen Bereich durch unspezifische Schlafstörungen. Im seelischen Bereich wirke sie sich als Angst und Verstimmung (Dysthymie) mit reduzierter Lebensfreude aus. Die Symptomatik sei nicht sehr schwer ausgeprägt, führe aber dennoch zu einer relevanten Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit in privaten und beruflichen Bereichen. Wegen dieser neurotischen Störung seien neben den durch die Vorbegutachtungen beschriebenen Leistungseinschränkungen noch Arbeiten mit überdurchschnittlichen Anforderungen an Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Zuverlässigkeit und Verantwortungsbewusstsein sowie an das Konzentrationsvermögen und die Merkfähigkeit, ferner ohne durchschnittliche Anforderungen an das Durchsetzungsvermögen und an nervliche Belastungen zu vermeiden. Arbeiten in Schicht, Akkord bzw. nachts oder mit häufigem Publikumsverkehr und überdurchschnittlichem Zeitdruck könnten nicht mehr ausgeübt werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 30. August 2005, den Prozessbevollmächtigten am 06. September 2005 gegen Empfangsbekanntnis zugestellt, hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei nicht voll und auch nicht teilweise erwerbsgemindert.

Deswegen hat die Klägerin am 29. September 2005 Berufung erhoben. Zur Begründung bezieht sie sich im Wesentlichen auf ihren bisherigen Vortrag und macht unter Vorlage eines Attests des Dr. M. vom 27. September 2007 ergänzend geltend, das SG habe versäumt, einen Internisten und Rheumatologen mit der Begutachtung zu beauftragen, der mit der nicht leicht diagnostizierbaren Fibromyalgie hinreichend vertraut sei. Sie sei weiterhin in orthopädischer Behandlung. Inzwischen sei ihr von dem Orthopäden Dr. N. sogar ein Miederkorsett verschrieben worden.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 30. August 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 15. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02. Dezember 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 25. Juli 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf ihre bisherigen Stellungnahmen.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) wurde Dr. Ma., Chefarzt der Abteilung Innere Medizin/Rheumatologie der F.-Klinik B. B., zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. In seinem Gutachten vom 30. März 2006 führt er zusammenfassend aus, es bestehe bei der Klägerin eine entzündliche Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankung im Sinne einer Spondyloarthritis psoriatica mit Befall der Achillessehne, der Kreuz-Darmbein-Gelenke und der peripheren Gelenke. Daneben liege ein metabolisches Syndrom nach Herzinfarkt, eine koronare Herzerkrankung mit Stent-Implantation und einer koronarangiografisch nachgewiesene Stenose von Herzkranzgefäßen, eine Erhöhung der Serumharnsäure, eine Erhöhung von Serumcholesterin und Neutralfetten, eine Blutdruckerhöhung, ein diätisch eingestellter Diabetes mellitus sowie eine Refluxösophagitis vor. Auf seinem Fachgebiet bestehe eine chronische Schmerzerkrankung in Form einer Fibromyalgie. Deswegen seien die geistigen Fähigkeiten, wie Konzentration und Merkfähigkeit, deutlich beeinträchtigt. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, eine Erwerbstätigkeit sechs Stunden arbeitstäglich auszuführen. Dies gelte auch für leichte körperliche Tätigkeiten. Auf der Grundlage der vorliegenden Unterlagen bestehe diese Leistungseinschränkung spätestens ab dem Jahr 2002.

Dieser Bewertung ist die Beklagte unter Vorlage einer Stellungnahme des Internisten und Rheumatologen, Sozialmediziner, Facharzt für Rehabilitationswesen Dr. L., Sozialmedizinischer Dienst, Ärztliche Untersuchungsstelle K., vom 08. September 2006 entgegengetreten. Die entzündliche Gelenkerkrankung sei weder bei der Untersuchung durch den orthopädischen-rheumatologischen Begutachter noch durch die damals behandelnde Rheumatologin Dr. Be. festgestellt worden. Es sei deshalb von einer Neuerkrankung auszugehen. Dr. Ma. habe im Übrigen die Angaben der Klägerin als glaubhaft bewertet und zur wesentlichen Grundlage seiner Leistungsbeurteilung gemacht. Eine apparative Diagnostik habe nicht stattgefunden. Dies gelte sowohl hinsichtlich der Diagnose als auch des Schweregrads einer entzündlichen, eventuell mit Gelenkdestruktionen einhergehenden Erkrankung. Ferner bewerte Dr. Ma. die Schmerzerkrankung als sekundär bei vorliegender entzündlich rheumatischer Erkrankung. Diese Erkrankung werde als entzündliche Spondylarthropathie und Psoriasisarthritis bei Schuppenflechte klassifiziert. Auch insoweit handle es sich um eine Neudiagnose, bei der der Gutachter im Übrigen die Therapiemöglichkeiten außer Acht lasse. Die Beklagte hat ferner einen Versicherungsverlauf vom 26. September 2006 vorgelegt.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten, die Akten des SG und die Akten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 15. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02. Dezember 2002 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat weder ab 25. Juli 2003, noch ab einem späteren Zeitpunkt Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

1. Nach [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) - in der seit 01. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007 ([BGBl. I, S. 554](#)) - haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) - in der seit 01. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007 ([BGBl. I, S. 554](#)) - haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser, als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht erwerbsgemindert.

Nach diesen Maßstäben ist die Klägerin nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert. Bei der Klägerin liegen zwar verschiedene Erkrankungen vor, diese sind jedoch nicht so stark ausgeprägt, dass sie eine Tätigkeit von sechs Stunden oder mehr unter Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen ausschließen würden.

Gestützt auf die Beurteilung des Dr. Th., der in seinem Gutachten vom 18. Februar 2004 auf orthopädischem Fachgebiet eine geringe Gefügestörung der HWS mit rezidivierendem Schulter-Arm-Syndrom ohne Wurzelreizung, eine beginnende Osteoporose, eine Gefügestörung der LWS mit rezidivierenden lumbalgieformen Beschwerden ohne Nervenwurzelbeschädigung sowie beidseits einen Fersensporn feststellte, geht der Senat davon aus, dass die orthopädischen Erkrankungen eine leichte, gelegentlich auch mittelschwere Arbeit mit wechselnder Körperhaltung und ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über acht bis zehn Kilogramm sowie ohne Kälte- und Nässebelastung

ausüben kann. Bei seiner Einschätzung hat Dr. Th. auch berücksichtigt, dass bei der Klägerin eine somatoforme Schmerzstörung vorliegt. Der Einwand der Klägerin, er habe nicht berücksichtigt, dass bei ihr ein Fibromyalgiesyndrom vorliege, greift deshalb in der Sache nicht durch. Die medizinische Bezeichnung einer Erkrankung ist nicht ausschlaggebend für die Frage, welche Leistungseinschränkungen die jeweilige Erkrankung, unabhängig von der Bezeichnung oder der genauen medizinischen Diagnose, verursacht. Soweit Dr. U. in seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2003 die Auffassung äußert, die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, ohne Gefährdung ihrer Gesundheit regelmäßig acht Stunden zu arbeiten, zumutbar seien vielmehr lediglich vier Stunden täglich leichtere Arbeiten mit weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen, findet diese Leistungseinschätzung in den von Dr. Th. anlässlich seiner Untersuchung erhobenen Befunden keine Stütze. Auch Dr. U. teilt keine Befunde mit, die seine Leistungseinschätzung stützen würden.

Auf internistischem Fachgebiet liegt bei der Klägerin, wie der Senat dem überzeugenden Gutachten des Dr. Su. vom 22. Juli 2004 entnimmt, eine koronare Ein-Gefäß-Erkrankung, eine Refluxerkrankung der Speiseröhre sowie eine Colitis ulcerosa vor. Letztere Erkrankung befand sich nach den Feststellungen des Gutachters allerdings in Remission. Krankheitsaktivität entfaltete sie nicht. Die koronare Ein-Gefäß-Erkrankung schließt nach den Feststellungen des Sachverständigen eine täglich acht Stunden dauernde Tätigkeit als Maschinenarbeiterin in Form einer leichten körperlichen Tätigkeit nicht aus, wobei zu beachten ist, dass die Arbeiten im Gehen, im Stehen oder Sitzen unter Vermeidung von häufigem Heben oder Tragen von Lasten über zehn kg sowie Akkord- und Fließbandarbeiten ohne erhöhten Zeitdruck ausgeübt werden können. Die Refluxerkrankung sowie die festgestellten überhöhten Cholesterin-, Triclyzeride- und Harnsäurewerte führen demgegenüber nicht zu einer weiteren Leistungseinschränkung der Klägerin. Die Leistungsbeurteilung des Dr. Su. stimmt insoweit mit der Einschätzung des Dr. Gr. vom 15. Juni 2003 ganz wesentlich überein.

Das Hautgewicht der Leiden der Klägerin liegt auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Insoweit hat Dr. Th. in seinem Gutachten bereits eine somatoforme Schmerzstörung beschrieben. Der Senat entnimmt weiter dem Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Be. vom 01. März 2005, dass insoweit eine mehrdimensionale psychosomatische Störung mittlerer Ausprägung vorliegt. Ohne dass organmedizinisch begründbare körperliche Beschwerden vorliegen, führt diese Erkrankung zu Störungen der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Klägerin. Insoweit tritt bei der Klägerin eine Dysthymie, die sich in Angst, Verstimmung und reduzierter Lebensfreude äußert, auf. Allerdings hat der Sachverständige festgestellt, dass die Symptomatik nicht schwer ausgeprägt ist und trotz einer Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit im privaten und beruflichen Bereich nicht zu einer erheblichen Leistungseinschränkung der Klägerin führt. Demnach sind der Klägerin noch Arbeiten ohne überdurchschnittliche Anforderungen an Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Zuverlässigkeit und Verantwortungsbewusstsein, sowie das Konzentrationsvermögen und die Merkfähigkeit, ferner ohne durchschnittliche Anforderungen an das Durchsetzungsvermögen und an nervliche Belastungen möglich. Auch Arbeiten in Schicht, Akkord bzw. nachts oder mit häufigem Publikumsverkehr und überdurchschnittlichem Zeitdruck kann die Klägerin nicht mehr ausüben. Diese qualitativen Einschränkungen decken sich im Wesentlichen mit den Leistungseinschränkungen, die sich bereits aufgrund der orthopädischen und internistischen Erkrankungen der Klägerin ergeben. Der Klägerin bleiben leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen sechs Stunden und mehr täglich möglich. Die Leistungseinschätzung des Dr. Be. stimmt insoweit mit der Beurteilung durch Dr. Th. in seinem Gutachten vom 18. Februar 2004, der ebenfalls eine somatoforme Schmerzstörung beschrieb, überein.

Der Senat vermag sich der gegenteiligen Leistungseinschätzung Dr. Ma. in seinem Gutachten vom 30. März 2006, wonach die Klägerin auch leichte Tätigkeiten nicht mehr sechs Stunden täglich, sondern nur noch dreistündig verrichten könne, nicht anzuschließen. Er kommt, wie zuvor auch Dr. Th. und Dr. Be., zu dem Ergebnis, dass eine chronische Schmerzkrankung vorliegt, wobei Dr. Ma. diese als sekundäre Fibromyalgie bezeichnet. Seine hierauf aufbauenden Schlussfolgerungen zur beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin überzeugen den Senat jedoch nicht, auch nicht unter Berücksichtigung der von ihm diagnostizierten entzündlichen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankung. Die von ihm beschriebene Leistungseinschränkung lässt sich mit den von ihm erhobenen Befunden nicht in Übereinstimmung bringen. Bei der neurologischen Untersuchung konnte Dr. Ma. keine Auffälligkeiten erheblicher Art feststellen. Im Gegenteil war die Muskulatur normal ausgeprägt. Anhaltspunkte für eine isolierte oder generalisierte Atrophie großer und kleiner Muskelgruppen hat der Sachverständige nicht gefunden. Bei der rheumatologischen Untersuchung und Schmerzbefundung hat der Sachverständige ebenfalls keine wesentlichen Leistungseinschränkungen, z.B. wegen entzündlicher rheumatischer Erkrankungen oder Deformierungen, beschrieben. Die Funktion der Beugesehnen war weitgehend unauffällig. Eine isolierte Schmerz- oder Schwellungssymptomatik im Bereich der Achillessehne und der Fersenbeine war nicht nachweisbar. Komplexgriffe, wie Nacken- und Schürzengriff, waren zwar nicht komplett ausführbar, jedoch ergaben sich ansonsten bei der Messung nach der Neutral-Null-Methode für die peripheren Gelenke keine wesentlichen Abweichungen vom normalen Bewegungsausmaß und keine weiteren klinischen Auffälligkeiten. Lediglich bei der fibromyalgetischen Druckpunkteprüfung konnte der Sachverständige Spontanschmerz der Klägerin an mehr als drei Körperregionen feststellen. Soweit Dr. Ma. aus diesen Befunden eine quantitative Einschränkung im körperlichen Bereich sowie eine Beeinträchtigung der geistigen Fähigkeiten und Konzentrationsfähigkeiten folgert, ist seine Einschätzung nicht durch die von ihm erhobenen Befunde schlüssig belegt. Er bezieht sich insoweit auf Ergebnisse aus der Grundlagenforschung, die allgemein solche Zusammenhänge nahelegen könnten, kann aber das Vorliegen von gesundheitlich bedingten quantitativen Leistungseinschränkungen seit 25. Juli 2003 im individuellen Fall der Klägerin, ausgehend von den von ihm beschriebenen Untersuchungsbefunden, nicht begründen. Dr. L. hat deshalb in seiner Stellungnahme vom 08. September 2006 zutreffend darauf hingewiesen, dass sich Dr. Ma. zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin im Wesentlichen auf ihre Angaben verlassen sowie diese als glaubhaft bewertet hat, ohne diese Angaben näher zu hinterfragen, obwohl die von ihm erhobenen Befunde hierzu Anlass gegeben hätten. Das Gutachten ist deshalb nicht schlüssig. Es vermag die Leistungseinschätzung durch Dr. Th. und Dr. Be. nicht in Zweifel zu ziehen. Abgesehen davon ist auch zu berücksichtigen, dass eine antirheumatische Behandlung bei der Klägerin gar nicht stattfindet. Aus der Verordnung eines Miederkorsetts im Mai 2006 ergibt sich auch keine quantitative Leistungseinschränkung.

Eine volle oder auch nur teilweise Erwerbsminderung der Klägerin liegt somit nicht vor.

2. Auch Berufungsunfähigkeit liegt nicht vor. Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) - in der seit 01. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007 ([BGBl. I, S. 554](#)) - haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden 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. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin hat sich von ihrem Lehrberuf als Bürokauffrau nicht gesundheitsbedingt gelöst. Sie war seit 1985 als ungelernte Arbeiterin beschäftigt. Sie ist deshalb sozial zumutbar auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-03-17