

L 9 R 6131/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 4798/03
Datum
14.09.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 6131/06
Datum
14.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. September 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1947 geborene Klägerin, eine griechische Staatsangehörige, hat nach ihren Angaben zum Rentenantrag nicht in Berufsausbildung gestanden und war zunächst als Fließbandarbeiterin sowie ab 1985 als Reinigungskraft im Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart beschäftigt. Vom 18. Januar 2002 bis 10. November 2003 bezog sie Krankengeld und sodann bis 24. Januar 2006 Arbeitslosengeld. Seit September 2003 ist ein Grad der Behinderung von 50 festgestellt.

Am 18. Juni 2001 erlitt die Klägerin einen Arbeitsunfall, u. a. mit einer Außenknöchelfraktur und einer Fraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers (LWK). Am 23. Mai 2002 erfolgte eine Darmresektion. Auf den Antrag vom 12. Juni 2002 gewährte die Beklagte der Klägerin eine stationäre Heilbehandlung vom 29. August bis 26. September 2002 in der Reha-Klinik Ob der Tauber (Divertikulitis, abszedierend im Bereich der linken Colonflexur, Hemicolektomie links, Anastomosostenose, Schulter-Arm-Syndrom links, Osteoporose, LWK II-Fraktur, Z. n. operativer Versorgung einer Fraktur des rechten Sprunggelenkes; die Klägerin könne Arbeiten einer Reinigungskraft und Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes leichter bis mittelschwerer Art, überwiegend im Stehen, zeitweise im Gehen und Sitzen, in Früh- und Spätschicht mindestens sechs Stunden täglich verrichten).

Am 06. November 2002 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung und begründete dies mit Beschwerden nach der Sprunggelenksoperation und dem Wirbelbruch.

Mit Bescheid vom 19. November 2002 und Widerspruchsbescheid vom 24. Juli 2003 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab, da die Klägerin zumutbare Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Hierzu hatte die Beklagte Berichte der behandelnden Ärzte und Gutachten des Orthopäden Dr. H. vom 07. April 2003, der Internistin Dr. H.-Z. vom 07. April 2003 und des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. vom 29. April 2003 eingeholt. Dr. H. hatte eine Periarthropathia humero scapularis (PHS) beidseits mit endgradiger Funktionsminderung, einen Haltungsfehler der Wirbelsäule (WS) mit skoliotischer Fehlhaltung, hohlrundem Rücken und knöchern fest verheiltem LWK 2-Bruch sowie endgradiger Funktionsminderung des Achsenorgans, eine Osteoporose, eine retropatellare Chondropathie rechts ohne bedeutsame Funktionsminderung und ohne Anhalt für einen wesentlichen Gelenkskapselreiz sowie eine somatoforme Schmerzstörung im Sinne einer Fibromyalgie erhoben und körperlich leichte Arbeiten im Wechsel für sechs Stunden und mehr bzw. vollschichtig zumutbar erachtet, wenn häufige Zwangshaltungen der WS, häufiges Bücken, Arbeiten in ständig monotoner Position und Überkopparbeiten nicht anfielen. Dr. H.-Z. hatte eine operativ behandelte abszedierende Colondivertikulitis links erhoben und leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges schweres Heben für sechs Stunden und mehr bzw. vollschichtig als zumutbar angesehen. Dr. Sch. hatte darüber hinaus eine längerfristig zurückreichende Dysthymie und eine Somatisierungsstörung mit funktioneller Beschwerdeüberlagerung diagnostiziert und hinsichtlich der Wirbelfraktur keinen Anhalt für segmentale Reiz- oder Ausfallerscheinungen bzw. eine Rückenmarksläsion gefunden. Aus seiner Sicht könne die Klägerin leichte Tätigkeiten ohne Wechsel- oder Nachtschicht und besonderen Zeitdruck sowie unter Berücksichtigung der genannten orthopädischen und internistischen Einschränkungen mindestens noch sechs Stunden am Tag ausüben.

Gegen den am 12. August 2003 zur Post gegebenen Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am 09. September 2003 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben.

Die Klägerin hat im wesentlichen vorgetragen, sie sei wegen WS- und Schulterbeschwerden, einer Fibromyalgie, verbunden mit Muskelschmerzen, Nervenleiden und Depression, Kopfschmerzen und Kraftlosigkeit in Füßen und Händen zu einer Erwerbstätigkeit nicht in der Lage. Außerdem leide sie unter Schlafstörungen. Nachdem inzwischen die Schrauben nach der Fußverletzung entfernt seien, schwellte das Bein an. Nach der Darmoperation im Mai 2002 seien starke Schmerzen in der rechten und linken Schulter aufgetreten. Außerdem bestehe eine Schwerhörigkeit. Hierzu hat sie einen Bericht der Neurologin Scheel-Kotliar vom 02. September 2003 vorgelegt, wonach ein Carpal-tunnelsyndrom (CTS) beidseits bestehe.

Das SG hat behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde haben der Neurologe und Psychiater Dr. P. am 24. Januar 2004 und nochmals am 20. April 2005 (Diagnosen u. a.: posttraumatische Belastungsstörung, Dysthymie und CTS; Restleistungsvermögen unter drei Stunden), der Chirurg Dr. M. am 06. Februar 2004 (Zustimmung zum orthopädischen Gutachten von Dr. H.), der Internist und Rheumatologe Dr. B. am 16. Februar 2004 (Leistungsvermögen ca. drei Stunden), der HNO-Arzt Dr. P. am 29. März 2004 (keine zusätzlichen Einschränkungen gegenüber dem Gutachten Dr. Sch.) sowie der Orthopäde Dr. P. am 21. April 2005 und 17. Juli 2006 (Leistungsvermögen unter sechs Stunden) berichtet.

Außerdem hat das SG Sachverständigengutachten - von Amts wegen - bei dem Arzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. F. vom 27. September 2004 und - auf Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) - der Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. R. vom 16. Dezember 2005 eingeholt.

Dr. F. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, die Klägerin leide an einer beidseitigen Innenohrschwerhörigkeit, die apparativ gut kompensiert sei, einem CTS links und auf psychiatrischem Gebiet unter einer Erkrankung mit der ICD 10-Diagnose "Angst- und depressive Störung, gemischt", wobei der Befund noch unterhalb einer Dysthymia anzusiedeln sei. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor. Die Klägerin könne noch leichte Tätigkeiten ohne Zeitdruck, also ohne Akkord- und Fließbandarbeit, zur normalen Arbeitszeit mit geistiger Beanspruchung wie in ihrer bisherigen Tätigkeit vollschichtig verrichten. Nicht möglich seien aufsichtsführende Tätigkeiten und - wegen des CTS - etwa das Zusammensetzen von Teilen. Die festgestellte Leistungseinschränkung habe bereits zum Zeitpunkt des Rentenanspruchs bestanden. Die Wegefähigkeit sei objektiv erhalten. Im Übrigen wird auf das Gutachten verwiesen.

Dr. R. hat den angegebenen Tagesablauf referiert und ist zum Ergebnis gelangt, bei der Klägerin lägen ein chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ, ein Zustand nach LWK-2-Fraktur mit vermehrter Kyphosierung im thorakolumbalen Übergang (unphysiologische Stellung), ein HWS-Syndrom, eine Rhizarthrose und eine Fingerpolyarthrose vor. Außerdem bestehe der Verdacht auf Somatisierungsstörung im Rahmen einer Depression. Die Klägerin könne leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne Zwangshaltungen, Belastung der WS und der Hände, besondere Anforderungen an Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeit, ohne Exposition gegenüber Nässe und Kälte sowie ohne Fließbandarbeiten und häufiges Treppensteigen - bei Einhaltung von 15- bis 30-minütigen Pausen alle zwei Stunden - täglich drei bis vier Stunden verrichten. In den Vorgutachten werde die Komplexität der psychischen Störung, ergänzt durch ein chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ, nicht entsprechend gewürdigt. Im übrigen könne die Klägerin vier Mal täglich eine Wegstrecke von 500 Metern in 20 Minuten zurücklegen bzw. öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung eine dreiwöchige Reha-Maßnahme zur Behandlung der Fibromyalgieproblematik angeboten. Die Klägerin ist hierauf nicht eingegangen. Die Beklagte hat eine rentenrechtlich wesentliche Leistungsminderung nicht für nachgewiesen erachtet und Stellungnahmen der Dr. J. vom 25. Mai 2004, 22. Juni 2005 und 28. Februar 2006 vorgelegt, auf die verwiesen wird.

Mit Urteil vom 14. September 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Wegen der Einzelheiten wird auf das Urteil des SG verwiesen.

Gegen das am 06. Dezember 2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 07. Dezember 2006 Berufung eingelegt. Die Klägerin beruft sich im Wesentlichen auf das Gutachten der Dr. R. und die Äußerungen der behandelnden Ärzte. U. a. hat sie noch vorgetragen, im November 2007 sei eine Ausschabung erfolgt und bei einer nochmaligen Vorstellung beim Gynäkologen sei etwas Blut gefunden worden. Am 29. Februar 2008 sei eine weitere Ausschabung erforderlich gewesen. Hierzu hat sie - z. T. auszugsweise - Berichte über die Operation vom 21. November 2007 (Hysteroskopie und fraktionierte Abrasio, ambulant) und die pathologische Untersuchung des Dr. Outrata (kein Anhalt für Malignität) vom November 2007 vorgelegt.

Auf Antrag vom 04. April 2007 hat die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 12. April 2007 ab 01. April 2007 Altersrente für schwerbehinderte Menschen bewilligt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. September 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 19. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2003 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 01. Februar 2006 bis zum 31. März 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte erachtet eine rentenberechtigende Leistungsminderung nicht für erwiesen. Hierzu hat sie u. a. eine Stellungnahme von Dr. J. vom 02. Juli 2008 vorgelegt, auf die verwiesen wird.

Der Senat hat den behandelnden Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. zunächst schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat am 21. Mai 2007 über eine zu diesem Zeitpunkt einmalige Untersuchung vom 01. Februar 2007 und den erhobenen Befund berichtet. Die tägliche Leistungsfähigkeit an einem Arbeitsplatz liege bei unter zwei Stunden. Hierzu trügen wesentlich die neuropsychologischen Defizite bei.

Außerdem hat der Senat Sachverständigengutachten - von Amts wegen - des Dr. H., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 16. August 2007 (mit testpsychologischer Zusatzuntersuchung durch den Dipl.-Psych. B. vom 10. August 2007) sowie dessen ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 28. Juli 2008 und - auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) - des Dr. L. vom 10. Juni 2008 eingeholt.

Dr. H. hat u. a. den bei der Untersuchung geschilderten Tagesablauf und die erhobenen Befunde dargelegt. Er ist zum Ergebnis gelangt, Befunde hinsichtlich eines CTS seien nicht zu erheben gewesen und entsprechende Beschwerden habe die Klägerin auch nicht geklagt. Ansonsten habe sich auch keine neurologische Erkrankung gezeigt. Auf psychiatrischem Gebiet sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Im Übrigen liege eine leichte depressive Episode vor, die sich im Rahmen der Untersuchung durch eine insgesamt leicht gedrückte Stimmungslage und eine leichte Verminderung der affektiven Schwingungsfähigkeit geäußert habe. Anhaltspunkte für eine Angsterkrankung im engeren Sinne bestünden nicht. Die Ergebnisse der testpsychologischen Zusatzuntersuchung seien auf Grund nachgewiesener Aggravation nicht verwertbar und auch mit den klinisch-psychiatrischen Befunden in keiner Weise vereinbar. Es hätten sich eindeutig Hinweise auf das Vorliegen von demonstrativen Tendenzen bzw. Aggravation ergeben. Auf Grund der Erkrankungen bestehe eine qualitative Leistungseinschränkung. Zu meiden seien Überforderung durch Akkord- und Wechselschicht oder Nacharbeit sowie Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck und besonderen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration. Tätigkeiten mit einer das Normalmaß deutlich übersteigenden Verantwortung oder geistigen Beanspruchung seien nicht möglich. Die zumutbaren Tätigkeiten könne die Klägerin noch acht Stunden täglich bzw. 40 Stunden wöchentlich verrichten. Betriebs-unübliche Pausen oder besonders gestaltetes Arbeitsgerät seien nicht erforderlich. Die Klägerin könne sich auch auf die Anforderungen einstellen, die mit der Aufnahme einer neuen Tätigkeit verbunden seien und sie könne vier Mal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter zu Fuß zurücklegen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Für 500 Meter benötige sie höchstens 20 Minuten. Im laufenden Verfahren hätten sich keine wesentlichen Änderungen des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit ergeben.

Dr. L. hat in seinem Gutachten über die im Laufe seiner Behandlung geklagten Beschwerden berichtet und u. a. ein Fibromyalgiesyndrom als gesichert angesehen. Die Klägerin zeige auch das Bild einer chronifizierten Depression. Diese und das Fibromyalgiesyndrom seien chronische Erkrankungen, die in der Regel durch geeignete Hilfsmaßnahmen gelindert, aber nicht geheilt werden könnten. Chronisch depressive Patienten seien in der Regel nicht mehr in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Die Klägerin habe Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, ihre Auffassungs- und Umstellungsfähigkeit sei gestört. Sie sei psychomotorisch extrem verlangsamt und ermüde rasch. Insgesamt bestehe ein Leistungsvermögen von unter zwei Stunden. Die Klägerin sei aber durchaus in der Lage, einen normalen Weg zur Arbeit zurückzulegen. Der Gesundheitszustand bestehe mindestens sei dem ersten Kontakt am 01. Februar 2007. Dr. H. und Dr. F. stimme er nicht zu. Er und Dr. P. hätten die Klägerin über längere Zeit diagnostisch und therapeutisch begleitet und sie stimmten in der Beurteilung des Ausmaßes der Krankheit und der Leistungsfähigkeit auch überein.

In seiner ergänzenden Stellungnahme hat Dr. H. mit näherer Begründung unter Berücksichtigung des Gutachtens des Dr. L. an seiner Bewertung des Leistungsvermögens festgehalten. Wegen der Einzelheiten wird auf die ergänzende gutachterliche Stellungnahme verwiesen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Februar 2006 bis zum 31. März 2007.

Rechtsgrundlage für die begehrte Rente ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

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. Gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die vorstehenden Voraussetzungen sind zur Überzeugung des Senats nicht erfüllt, denn die Klägerin konnte im streitbefangenen Zeitraum zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung - rentenrechtlich nicht relevanter - qualitativer Einschränkungen wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten.

Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus den im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten des Orthopäden Dr. H., der Internistin Dr. H.-Z. sowie des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. sowie den Sachverständigengutachten des Dr. F. und des Dr. H. und dessen ergänzender gutachterlicher Stellungnahme.

Die Klägerin leidet bzw. litt zeitweilig unter einer PHS beidseits mit endgradiger Funktionsminderung, einem Haltungsfehler der WS mit skoliotischer Fehllhaltung, hohlrundem Rücken und knöchern fest verheiltem LWK 2-Bruch (ohne Anhalt für segmentale Reiz- oder Ausfallerscheinungen bzw. eine Rückenmarksläsion) sowie endgradiger Funktionsminderung des Achsenorgans, einer Osteoporose, einer

retropatellaren Chondropathie rechts ohne bedeutsame Funktionsminderung und ohne Anhalt für einen wesentlichen Gelenkscapselreiz, einer operativ behandelten abszedierenden Colondivertikulitis links und einer beidseitigen Innenohrschwerhörigkeit, die apparativ gut kompensiert ist. Ein CTS von wesentlichem Ausmaß hat sich zuletzt bei der Untersuchung von Dr. H. nicht feststellen lassen.

Auf psychiatrischem Gebiet leidet die Klägerin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. H. mit einer leichten depressiven Episode vergesellschaftet war, die sich durch eine insgesamt leicht gedrückte Stimmungslage und eine leichte Verminderung der affektiven Schwingungsfähigkeit geäußert hat. Daneben haben u. a. Dr. R. und Dr. L. das bei der Klägerin bestehende Schmerzsyndrom als Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert. Anhaltspunkte für eine Angsterkrankung im engeren Sinne haben sich nicht gefunden. Eine - von Dr. P. ohne Schilderung entsprechender Befunde bzw. typischer Symptome angenommene - posttraumatische Belastungsstörung ist nicht nachweisbar. Weitere, für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung erhebliche Gesundheitsstörungen dauerhafter Art liegen nicht vor. Soweit die Klägerin noch auf eine Ausschabung im November 2007 und Februar 2008 hingewiesen hat, ist den vorgelegten ärztlichen Äußerungen eine wesentliche Leistungseinschränkung nicht zu entnehmen. Dass auf Grund der Ausschabung funktionelle Beeinträchtigungen dauerhafter Art bestehen, welche das Leistungsvermögen im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung einschränken, ist weder dargetan, noch ersichtlich. Außerdem erfolgten diese Eingriffe nach dem streitbefangenen Zeitraum.

Maßgeblich für die Entscheidung über die in diesem Rechtsstreit vorzunehmende Beurteilung des verbliebenen Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung sind nicht Diagnosen, sondern das Ausmaß der Erkrankungen und der daraus resultierenden Einschränkungen hinsichtlich einer beruflichen Tätigkeit. Insbesondere gilt dies auch für das Fibromyalgiesyndrom, das neben und auf Grund der Schmerzen auch zu Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Fachgebiet führen kann. Infolge dessen ist die Beurteilung des Leistungsvermögens u. a. auch aus Sicht des nervenärztlichen Fachgebietes vorzunehmen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Gesundheitsstörungen war das Leistungsvermögen im streitbefangenen Zeitraum in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht eingeschränkt. Die Klägerin konnte bis zum 31. März 2007 noch wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich körperlich leichte Arbeiten im Wechsel - ohne Zwangshaltungen der WS, häufiges Bücken, Tätigkeiten in ständig monotonen Positionen und Überkopfarbeiten, besonderen Zeitdruck, Akkord- und Fließbandarbeit, Wechsel- oder Nachtschicht, besondere Anforderungen an Auffassung und Konzentration sowie das normale Maß deutlich übersteigende Verantwortung oder geistige Beanspruchung - verrichten. Dies ergibt sich für den Senat - auch in der Zusammenschau aller Leiden - schlüssig und überzeugend aus den im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten des Dr. H., der Dr. H.-Z. und des Dr. Sch., den Sachverständigengutachten des Dr. F. und des Dr. H. und den von der Beklagten vorgelegten und als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertbaren Stellungnahmen von Dr. J. ...

Eine weiter gehende qualitative oder quantitative Leistungsminderung kann insbesondere auf Grund der im Vordergrund stehenden Schmerzproblematik und der vorliegenden psychischen Störung nicht festgestellt werden. Dies ergibt sich vor allem aus dem Sachverständigengutachten des Dr. H. und unter Berücksichtigung des von der Klägerin eingeräumten Tagesablaufes sowie der von Dr. H. unter Einbeziehung einer testpsychologischen Zusatzuntersuchung erhobenen Befunde.

Der von der Klägerin sowohl gegenüber Dr. R. als auch Dr. H. angegebene Tagesablauf lässt durchaus noch eine Strukturierung und Aktivitäten erkennen. Auch sind noch soziale Kontakte außerhalb der Familie, insbesondere mit Freunden und Bekannten, vor allem Nachbarinnen, und zu Verwandten vorhandenen. Gegenüber Dr. R. hat sie u. a. angegeben, sie versuche Hausarbeiten zu erledigen und setzte sich vor den Fernseher. Bei Dr. H. hat sie eingeräumt, sie erledige im Haushalt zumindest Kleinigkeiten, z. B. Fegen. Ein wesentlicher schmerzbedingter sozialer Rückzug ist insofern nicht zu erkennen.

Bei der Untersuchung durch Dr. H. hat sich bei der Prüfung der groben Kraft eine etwas wechselnde Mitarbeit gezeigt, jedoch keine Paresen. Das Gangbild war sicher und flüssig. Bei der Untersuchung haben sich auch keine Störungen der Konzentration, der Auffassung oder des Durchhaltevermögens gezeigt. Anhaltspunkte für Störungen der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses haben sich gleichfalls nicht ergeben. Der formale Gedankengang war geordnet und nicht verlangsamt. Inhaltliche Denkstörungen haben sich nicht gezeigt. Die Stimmungslage war leicht gedrückt und die affektive Schwingungsfähigkeit leicht reduziert. Damit lagen keine psychischen Funktionsstörungen vor, die eine quantitative Leistungsminderung begründen würden.

Unter Berücksichtigung dessen, dass sich bei der Untersuchung durch Dr. H. und der dabei durchgeführten testpsychologischen Untersuchung erhebliche Aggravationstendenzen gezeigt haben, die sogar zur Unverwertbarkeit des testpsychologischen Untersuchungsergebnisse geführt haben (die durchgeführte testpsychologische Untersuchung hat mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 99 % für eine vorsätzliche Tendenz zur Verfälschung der Ergebnisse in Richtung Aggravation gesprochen), ist Dr. H. zu dem den Senat überzeugenden Ergebnis gelangt, dass die Klägerin bei Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen entsprechende Tätigkeiten bei zumutbarer Willensanspannung wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann.

Soweit Dr. L., der die Klägerin erstmals am 1. Februar 2007 untersucht und ausweislich seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 21. Mai 2007 bis zum 31. März 2007 auch nicht behandelt hat, eine weiter gehende Einschränkung des Leistungsvermögens wegen einer unverändert fortbestehenden schweren depressiven Erkrankung im streitbefangenen Zeitraum annimmt, kann dem nicht gefolgt werden. Eine durchgehende schwere depressive Erkrankung im streitbefangenen Zeitraum kann der Senat nicht feststellen. Eine solche hatten weder Dr. Sch. noch der vor Dr. L. die Klägerin behandelnde Psychiater Dr. P. beschrieben. Auch wenn Dr. P. zuletzt, wie Dr. Sch. ausgehend von einer Dysthymie, eine Zunahme der Depressivität angegeben hat, so lässt sich dies aus den mitgeteilten Befunden, in denen die Klägerin als bewußtseinsklar, allseits voll orientiert, antriebsvoll, markant selbstsicher, energisch im Auftreten und unternehmungslustig beschrieben wird (sachverständige Zeugenaussage vom 20. April 2005), nicht nachvollziehen. Die von Dr. L. beschriebenen Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, eine gestörte Auffassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie eine psychomotorisch extreme Verlangsamung und Ermüdung und eine Störung des Durchhaltevermögens wurden in diesem Ausmaß bei der Untersuchung durch Dr. H. nicht gefunden. Dr. L. hat die Angaben der Klägerin im Wesentlichen übernommen, ohne sie - was gerade bei Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet und beklagten, objektiv nicht feststellbaren Schmerzen sowie angesichts der Tatsache, dass Gutachter mehrfach Aggravationstendenzen festgestellt haben, erforderlich ist - kritisch zu hinterfragen. Als behandelnder Therapeut ist diese Herangehensweise zwar nachvollziehbar, doch bedarf es hier einer objektiven Würdigung. Diese hat Dr. H. auch vor dem Hintergrund des Ergebnisses der von ihm angeordneten testpsychologischen Untersuchungen vorgenommen. Soweit ihm Dr. L. entgegen hält, er lese in diesem Gutachten den weitgehend

teilnahmslosen und wenig empathischen Bericht eines Beobachters, der das Leiden der Klägerin gar nicht wahrgenommen habe und die Schmerzzustände ausblende, so verkennt er, dass es der Sachverständige generell und gerade auch bei der Begutachtung von Schmerzen im Gegensatz zur üblichen ärztlichen Tätigkeit strikt zu vermeiden hat, in irgendeiner Form Partei für den zu Untersuchenden zu nehmen, weshalb der im konkreten Fall behandelnde Arzt in der Regel nicht gleichzeitig als Gutachter tätig sein kann und sollte (vgl. "Leitlinien für die Begutachtung von Schmerzen" der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) u.a., Stand März 2007, Abschnitt 2, Stichwort: Wahrung der Unparteilichkeit). Damit im Grundsatz übereinstimmend hat Dr. H. aber auch überzeugend dargelegt, dass es gerade ureigenste Aufgabe des psychiatrischen Sachverständigen ist, bei der Erhebung des psychischen Befundes den Affekt und die Emotionen des zu Untersuchenden wahrzunehmen. Die Mutmaßung von Dr. L., die Angaben der Klägerin seien bei der Untersuchung durch den Dolmetscher "weggefiltert" worden, ist lediglich spekulativ und durch Dr. H. deutlich in Abrede gestellt worden. Angesichts dessen überzeugen die Einwände von Dr. L. gegen das Gutachten von Dr. H. den Senat nicht. Deshalb sieht der Senat keine Veranlassung, die Leistungseinschätzung des Dr. H. in Zweifel zu ziehen.

Soweit Dr. R. zu einer weitergehenden, insbesondere quantitativen Leistungsminderung gekommen ist, fehlt ihrem Gutachten ebenfalls eine schlüssige und nachvollziehbare Begründung. Das SG hat insofern in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend ausgeführt, aus welchen Gründen dem Gutachten von Dr. R. nicht zu folgen ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung uneingeschränkt an und sieht deshalb insofern gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab. Ergänzend ist anzumerken, dass Dr. R. im Wesentlichen auf die Komplexität der psychischen Störungen, ergänzt durch ein chronisches Schmerzsyndrom abstellt. Mit diesen Leiden hat sich auch Dr. H. aus nervenärztlicher Sicht auseinander gesetzt und ist zum schlüssigen Ergebnis gelangt, dass eine relevante Leistungsminderung daraus nicht abgeleitet werden kann.

Die Klägerin war somit unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihr vorliegender Gesundheitsstörungen im zuletzt streitbefangenen Zeitraum noch in der Lage, jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Sie war damit nicht erwerbsgemindert.

Für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten muss im übrigen - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch ist die Frage zu überprüfen, 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 Zahl vorhanden sind (Beschlüsse des großen Senat des BSG vom 19. Dezember 1996, in [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klar gestellt 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 für den noch streitigen Zeitraum keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz hätte anbieten können. 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 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 auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigung 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 2200 § 1247 Nrn 10 und 4).

Ausgehend hiervon waren keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar, denn sowohl Dr. F. wie auch Dr. H. und im übrigen auch Dr. R. und Dr. L. haben bestätigt, das die Klägerin auf dem Weg zu einer Arbeitsstätte öffentliche Verkehrsmittel benutzen und hierbei Fußwege von vier Mal täglich mehr als 500 Metern zurücklegen kann bzw. eine Wegstrecke von 500 Meter in weniger als 20 Minuten bzw. 20 Minuten bewältigt werden kann.

Die Klägerin benötigte auch keine betriebsunüblichen Pausen. Dies ergibt sich aus dem vorliegenden, im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten wie auch den Sachverständigengutachten von Dr. H. und Dr. F. ... Soweit die behandelnden Ärzte und auch Dr. R. sowie Dr. L. vom Erfordernis zusätzlicher Pausen ausgehen, fehlt es an einer hierfür überzeugenden Begründung.

Des weiteren gab es für das Bestehen der übrigen sogenannten Katalogfälle keine Anhaltspunkte.

Es lag darüber hinaus auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf körperlich leichte Tätigkeiten hinreichend Rechnung getragen wird. Schließlich lag auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Der Senat hat im übrigen und auch im Hinblick auf die seit 1. April 2007 gewährte Altersrente für schwerbehinderte Menschen keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen gesehen. Dr. R. ist in erster Instanz bereits gutachterlich gehört worden. Der Senat sieht den Sachverhalt als geklärt an, da insbesondere auch ein nervenärztlicher Gutachter kompetent ist, die durch die diagnostizierte Fibromyalgie bedingten Symptome zu bewerten.

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung in dem noch geltend gemachten Umfang zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login
BWB
Saved
2008-10-22