

L 5 R 4740/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 22 R 531/04
Datum
20.06.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 4740/07
Datum
19.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 20.6.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1949 geborene Klägerin erlernte von 1963 bis 1966 den Beruf der Einzelhandelskauffrau und arbeitete sodann bis Dezember 1974 als kaufmännische Angestellte. Nach einer längeren Unterbrechung infolge Mutterschaft und Arbeitslosigkeit war sie von 1988 bis 1999 als Sachbearbeiterin, zuletzt bei einer Baugenossenschaft (Verwaltung von Eigentumswohnungen; auch Bildschirmarbeit, Verwaltungsakte S. 46 Rs) versicherungspflichtig (halbtags) beschäftigt (Verwaltungsakte S. 6). Zu ihren Aufgaben gehörte die Sachbearbeitung der Wohnungseigentumsverwaltung mit rund 500 Wohnungen mit Buchung und Sachbearbeitung des Zahlungsverkehrs, Schriftwechsel und Mahnverfahren, Kontenüberwachung, Anlage von Rücklagen, Erstellen der Jahresabrechnungen und der Wirtschaftspläne, Bearbeiten von Versicherungsfällen, Handwerkerbeauftragung sowie die selbstständige Durchführung von Eigentümerversammlungen (Arbeitszeugnis der Baugenossenschaft Backnang vom 9.9.1999, Verwaltungsakte S. 58). Die Tätigkeit gab sie nach eigenen Angaben aus gesundheitlichen Gründen auf. Seit 1. Juli 1999 ist die Klägerin arbeitslos.

Am 14.3.2001 beantragte die Klägerin Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit.

Zuvor hatte sie vom 4.5. bis 25.5.1999 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der P. Klinik, Bad E., absolviert im Entlassungsbericht der Klinik sind die Diagnosen Dys- und Hypermenorrhoe, akutes Cervikalsyndrom, rezidivierendes Lumbalsyndrom und Hypotonie festgehalten. Die Klägerin könne als Bürofachkraft vollschichtig arbeiten (Verwaltungsakte S. 28/29).

Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen bei und erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. E. vom 8.5.2001 (Verwaltungsakte S. 31). Dieser diagnostizierte eine beginnende Polyarthrose, Chondromalazie am Kniegelenk sowie ein generalisiertes Wirbelsäulensyndrom bei Fehlstatik mit mäßiger Funktionseinschränkung. Das orthopädische Krankheitsbild müsste einer intensiven fachärztlichen und balneo-physikalischen Behandlung gut zugänglich sein. Die Klägerin könne Bürotätigkeiten vollschichtig verrichten; ein gutes Sitzmöbel zur optimalen Abstützung der Wirbelsäule solle vorhanden sein. Das Heben und Tragen mittelschwerer Lasten und Arbeiten in Zwangshaltung seien nicht möglich.

Mit Bescheid vom 29.5.2001 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Auf den dagegen eingelegten Widerspruch der Klägerin erhob die Beklagte das rheumatologische Gutachten der Dr. R. vom 11.2.2002 (Verwaltungsakte S. 81). Diese diagnostizierte ein degeneratives HWS-/LWS-Syndrom sowie ein sekundäres Fibromyalgie-Syndrom. Letzteres stehe im Vordergrund, weshalb die Klägerin mit Pausen nur für 3 bis 6 Stunden täglich einsatzfähig erachtet werde. Eine Bürotätigkeit sei insoweit vermindert, als meist erhöhte Anforderungen an das Konzentrationsvermögen gestellt würden, was durch die vom Fibromyalgie-Syndrom bekannten und von der Klägerin berichteten Schlafstörungen eingeschränkt sei. Im Gutachten ist auf dem Formblatt "Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung" eine Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr angegeben, was mit Schreiben vom 26.1.2004 (Verwaltungsakte S. 226) berichtigt wurde (auf drei bis unter sechs Stunden).

Die Beklagte bewilligte der Klägerin eine stationäre Rehabilitationsbehandlung, die vom 10.9. bis 8.10.2002 in der Rheumaklinik, Bad Säckingen, absolviert wurde. Im Entlassungsbericht vom 14.10.2002 (Verwaltungsakte S. 108) sind die Diagnosen Fibromyalgie-Syndrom,

Cervikalsyndrom, Lumbalsyndrom, Gonarthrose und Adipositas festgehalten. Die Klägerin könne als Angestellte 6 Stunden täglich und mehr arbeiten und leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) ebenfalls 6 Stunden täglich und mehr verrichten; Gewichte über 5 kg sollten nicht gehoben oder getragen werden. Wechselschicht und Arbeiten unter starker Konzentration sollten wegen der Schmerzsymptomatik unterbleiben.

Nachdem die Klägerin weitere Arztberichte vorgelegt hatte, erhob die Beklagte Gutachten auf internistischem und nervenärztlichem Fachgebiet.

Der Internist Dr. W. diagnostizierte auf seinem Fachgebiet im Gutachten vom 23.7.2003 (Verwaltungsakte S. 135) einen Zustand nach AV-Knoten-Ablation wegen therapieresistentem tachycardem Vorhofflimmern 3/03, einen Zustand nach Schrittmacherimplantation eines 2-Kammer-Systems 3/03 sowie leichte arterielle Hypertonie (internistische Diagnosen ohne wesentlichen Krankheitswert: Hypercholesterinämie, leicht erhöhte GPT, Nierenzyste rechts, Leberverfettung und erhebliche Adipositas). Das Belastungs-EKG sei bis 75 Watt durchgeführt worden, sodann Abbruch wegen peripherer Erschöpfung. Der angegebene sehr schnelle Herzfrequenzanstieg bis auf 172/Minute habe nicht objektiviert werden können. Die Belastbarkeit der Klägerin (die ihre im gleichen Haus lebenden Eltern mitversorge) sei sicher durch die erhebliche Adipositas limitiert. Als Sachbearbeiterin könne sie sechs 6 täglich und mehr arbeiten und leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus (unter qualitativen Einschränkungen) ebenfalls 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Der Neurologe und Psychiater Dr. Gmehling (zugleich behandelnder Nervenarzt der Klägerin) führte im Gutachten vom 19.9.2003 (Verwaltungsakte S. 208) aus, die Klägerin habe ausgeprägtere depressive Verstimmungszustände verneint. Die Stimmungslage sei normal. Der Schlaf sei in der Regel ausreichend, manchmal wegen der Schmerzen jedoch gestört. Die Behandlung laufe im Wesentlichen über den Hausarzt; hinzukämen gelegentliche orthopädische Behandlungen. Der Gutachter fand normalen Antrieb, eine unauffällige Stimmungslage und keinen Anhalt für ausgeprägtere depressive Verstimmung. Ein ausgeprägter Leidensdruck sei nicht festzustellen. Diagnostiziert wurden ein Fibromyalgie-Syndrom sowie eine Somatisierungsstörung. Seit der Rehabilitationsbehandlung in der Rheuma-Klinik Bad Säckingen sei die Klägerin auf das Fibromyalgie-Syndrom als Ausdruck ihres Beschwerdebildes fixiert. Sie leide - bei psychischer Fixierung auf die Diagnose "Fibromyalgie-Syndrom" - unter einem leichteren, chronifizierten Schmerzsyndrom als Ausdruck einer Somatisierungsstörung. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei aus Sicht des neurologisch-psychiatrischen Fachgebiets nicht beeinträchtigt. Als Sachbearbeiterin könne die Klägerin vollschichtig arbeiten und auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig verrichten. Die hausärztliche und gelegentlich kardiologische Behandlung sei ausreichend.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.12.2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Einen Nachweis über die Zustellung des Widerspruchsbescheids bzw. dessen Aufgabe zur Post ist in der Verwaltungsakte nicht vorhanden. Die Klägerin hat auf dem der ihr zugewandten Ausfertigung des Widerspruchsbescheids selbst als Eingang den 31.12.2003 vermerkt (SG-Akte S. 2).

Am 29.1.2004 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Stuttgart. Wegen vielfältiger Erkrankungen sei sie nicht mehr erwerbsfähig.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und erhob weitere Gutachten.

Der Neurologe und Psychiater Dr. Gmehling gab an, die Fähigkeit, als Sachbearbeiterin oder Büroangestellte zu arbeiten, sei aus neurologisch-psychiatrischer Sicht nicht gemindert; auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig möglich. Als Sekretärin oder Büroangestellte könne die Klägerin vollschichtig tätig sein (Bericht vom 5.4.2004, SG-Akte S. 25). Der Allgemeinarzt Dr. Ulfert vertrat die Auffassung, die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin sei durch cardiale und orthopädische Erkrankungen eingeschränkt; sie könne maximal 2 Stunden täglich arbeiten (Bericht vom 14.4.2004, LSG-Akte S. 27). Der Internist Dr. W. teilte mit, die Klägerin könne als Sekretärin und Sachbearbeiterin 6 Stunden täglich und mehr arbeiten; gleiches gelte für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (Bericht vom 14.4.2004, SG-Akte S. 87). Der Internist Dr. Wagner gab an, auf seinem Fachgebiet lägen keine Gesundheitsstörungen vor, die sich auf die berufliche Tätigkeit nachteilig auswirkten; die Klägerin könne im erlernten Beruf vollschichtig arbeiten und leichte Tätigkeiten ebenfalls vollschichtig verrichten. Das maßgebliche Leiden liege auf kardiologischem und rheumatologischem Fachgebiet (Bericht vom 15.4.2004, SG-Akte S. 89). Der Orthopäde Dr. Kalka vertrat die Auffassung, die Klägerin könne allenfalls halbschichtig (4 Stunden täglich) arbeiten. Eine Leistungsverbesserung sei durch gezielte Therapie wahrscheinlich (Bericht vom 26.4.2004, SG-Akte S. 91). Der Internist und Kardiologe Dr. Scheuber teilte mit, die Gesundheitsstörungen auf seinem Fachgebiet behinderten die berufliche Tätigkeit als Sekretärin und Sachbearbeiterin leichtgradig; Auswirkungen auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien am ehesten als leichtgradig einzuschätzen (Bericht vom 9.5.2004, SG-Akte S. 105); der Arztbericht trägt den mit dem Datum des 18.6.2004 versehenen handschriftlichen Vermerk des Dr. Scheuber: "Stimme mit den gutachterlichen Feststellungen im wesentlichen überein".

Der Internist und Rheumatologe Dr. B. führte im auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstatteten Gutachten vom 10.1.2005 (SG-Akte S. 128) aus, die Klägerin wirke ausgeglichen, nicht depressiv. Die Diagnose einer Fibromyalgie könne bestätigt werden. Deutlich werde eine erheblich verminderte Ausdauer, eine deutlich verzögerte Erholung, die Anwendung unterschiedlicher Kompensationen von Bewegungseinschränkungen und von Hilfsmitteln; das lasse auf eine erhebliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin schließen. Schwerwiegende psychische Veränderungen durch die multiplen schmerzhaften Leiden seien nicht eingetreten; ein besonders ausgeprägter Leidensdruck bestehe nicht. Bei einer sehr schwer ausgeprägten Fibromyalgie suchten die Betroffenen aus Verzweiflung und Ratlosigkeit typischerweise neben dem Hausarzt und Orthopäden auch Schmerztherapeuten, Rheumatologen oder andere Ärzte wiederholt auf; das sei hier nicht der Fall, was aber an der robusten Persönlichkeit der Klägerin und daran liegen könne, dass sie gelernt habe, sich mit den Beschwerden abzufinden und zurechtzukommen. Insgesamt könne eine leichte Tätigkeit - wie Dr. Kalka festgestellt habe - an manchen Tagen 4 Stunden verrichtet werden. An vielen Tagen werde es aber nur möglich sein, bis zu 3 Stunden zu arbeiten. Entgegen der Auffassung des Hausarztes sei das Leistungsvermögen aber nicht plausibel mit 2 Stunden täglich anzugeben, zumal die Klägerin durchaus an der Versorgung eines Sechspersonenhaushaltes (einschließlich ihrer mitversorgten Eltern) Anteil habe, wobei sie sicherlich vom Ehemann unterstützt werde. Die festgestellten Leistungseinschränkungen bestünden seit September 2002. An beschwerdearmen Tagen könne die Klägerin eine Wegstrecke von 500 Meter in 20 Minuten auf der Ebene (ohne viele Treppen oder abschüssige oder ansteigende Wege) zurücklegen; das gelte allerdings nicht ohne Weiteres für den Weg von der Arbeit nach Hause. Öffentliche Verkehrsmittel könnten nur außerhalb von Hauptverkehrszeiten benutzt werden.

Die Beratungsärztin der Beklagten Dr. Jacob führte hierzu in der Stellungnahme vom 28.1.2005 (SG-Akte S. 170) aus, der Leistungsbeurteilung des Dr. B. sei nicht zu folgen. Wenngleich das subjektive Beschwerdebild und das subjektiv empfundene erloschene Leistungsvermögen der Klägerin umfangreichst dargestellt würden, könne die objektiv erhobene Befunddokumentation von einer Leistungsminderung nicht überzeugen. Für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung seien nicht subjektive Klagen, sondern Funktionsstörungen maßgeblich. Funktionsstörungen in einem erheblichen Ausmaß könnten dem Gutachten allerdings nicht entnommen werden. Weder hinsichtlich der Wirbelsäule noch hinsichtlich der großen und kleinen Gelenke ließen sich relevante Bewegungsstörungen erkennen. Der Gutachter stelle in erster Linie auf die von der Klägerin angegebenen Schmerzen und Erschöpfungszustände ab und gehe außerdem davon aus, dass weder eine medikamentöse Schmerztherapie noch die Gabe von Antirheumatika erfolgversprechend sei.

Dr. B. führte hierzu in der ergänzenden Stellungnahme vom 8.5.2005 (SG-Akte S. 172) aus, seine Beurteilung sei das Ergebnis einer Gesamtschau von Befunderhebung und Beschwerdenfassung. Die Beschwerdeschilderung der Klägerin, teils durch Fragebogen eruiert, habe sich als in sich schlüssig erwiesen. Bei seiner Leistungsbeurteilung stehe der Schmerz als zentrales Symptom im Vordergrund. Ein (von Dr. Jacob angeregtes) Gutachten auf nervenärztlich-psychiatrischem Fachgebiet sei nicht in höherem Grad objektiv als ein rheumatologisches Gutachten; im Übrigen seien Schmerzen nicht nur dann rentenrelevant, wenn sie psychische Auswirkungen hätten.

Das Sozialgericht erhob daraufhin das Gutachten des Internisten und Rheumatologen Dr. M. (Chefarzt der Federseeklinik, Bad Buchau) vom 20.7.2005 (SG-Akte II S. 186). Darin ist ausgeführt, einen Leidensdruck habe die Klägerin im Wesentlichen nicht vermittelt. Der Gutachter erhob einen Tagesablauf (zwischen 7.00 und 7.30 aufstehen; frühstücken und Zeitung lesen; Morgensteife bis zu zwei Stunden; danach leichte Hausarbeit, spazieren gehen, in die Stadt gehen, etwas lesen - teils wegen Steifigkeit nicht möglich -; zwischen 12.00 Uhr und 12.30 Uhr gemeinsam kochen mit dem Sohn; sodann hinlegen, etwas lesen, Arbeit am Computer, spazieren gehen; gegen 17.00 Uhr Abendessen mit der Familie; Gespräche im Familienkreis, fernsehen; zu Bett zwischen 23.30 Uhr und 24.00 Uhr; am Wochenende Ausflüge mit dem Auto, Treffen mit Freunden, selten Theater- oder Gaststättenbesuch - SG-Akte S. 192/193). Die Klägerin habe weiterhin Ganzkörperschmerzen, am stärksten im Bereich der gesamten Wirbelsäule, der Knie und der rechten Schulter angegeben.

Röntgenologisch seien an den Händen keine entzündlich destruierenden Veränderungen nachweisbar; allenfalls finde sich eine geringgradige Fingerpolyarthrose. Insgesamt zeigten sich auf den aktuellen Röntgenbildern auch keinerlei Hinweise für entzündliche Veränderungen im Bereich der Schultergelenke, der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule sowie der Kniegelenke und der Vorfüße beidseits. Der Ausprägungsgrad der Verschleißerscheinungen sei insgesamt eher gering. Das gelte insbesondere auch für die Kniegelenke. Die Muskulatur sei insgesamt eher kräftig; Anhaltspunkte für eine generalisierte oder lokalisierte Atropie größerer oder kleinerer Muskelgruppen lägen nicht vor. Eine leichtere Aggravationsneigung bezogen auf Alltagsbeschränkungen sei im Hinblick auf mäßige Diskrepanzen bei den verschiedenen Befragungsmethoden nicht auszuschließen.

Depressiv bestimmte Phasen seien nicht festgestellt worden. Das An- und Auskleiden sei relativ zügig ohne Hilfestellung gelungen. Bei der körperlichen Untersuchung habe sich dann doch eine etwas massivere Schmerzreaktion, vor allem bei der abdominalen Druckprüfung und bei der Beweglichkeitsprüfung von Gelenken und Wirbelsäule, weniger eigentlich bei der Prüfung der klassischen so genannten fibromyalgietyptischen Druckpunkte (tender Points) gezeigt. Massivere Arthrosezeichen gebe es nicht; ein Beleg für eine entzündliche rheumatische Erkrankung liege nicht vor. Unter anderem zeige sich der Aspekt einer leichten Fingerpolyarthrose.

Die für die Leistungsbeurteilung maßgebliche Haupterkrankung bestehe in einer chronischen Schmerzerkrankung, die eigentlich einer klassischen Fibromyalgieproblematik mit deutlicher, zum Teil auch sehr ausgeprägter Krankheitssymptomatik entspreche. Daneben bestünden keine wesentlichen Verschleißerscheinungen im Bereich des Bewegungsapparates; das gehe aus den aktuellen Röntgenaufnahmen (vom Juli 2005) hervor.

Im Hinblick auf die vorliegenden Gesundheitsstörungen seien mittelschwere Tätigkeiten mit Hebe- und Tragebelastungen über 5 kg nur ganz kurzfristig zumutbar; unter Optimierung der Schmerztherapie sowie einer entsprechenden Willensaufbietung könne die Klägerin Lasten bis 5 kg 10 bis ggf. 15 mal in der Stunde bewegen, sofern dies nicht über den ganzen Arbeitstag abgefordert werde. Gleichförmige Körperhaltungen könnten zu einer Schmerzverstärkung führen und seien im Sinne einer massiven einseitigen Körperbelastung maximal 30 Minuten zumutbar; danach solle die Körperhaltung gewechselt werden können. Die Funktion der Hände und deren Gebrauchsfähigkeit sei nicht wesentlich über das übliche Maß bei Fibromyalgiepatienten beeinträchtigt. So bestehe eine allenfalls geringe Fingerpolyarthrose, weshalb sicherlich feinmotorische Tätigkeiten nicht überwiegend abverlangt werden sollten. Tätigkeiten im geistig anspruchsvolleren Bereich (unter anderem die Kontrolle von Organisationsabläufen und Publikumsverkehr jeglicher Art) seien sinnvoll und zumutbar. Mittelgradig anspruchsvolle Tätigkeiten wären für die Klägerin ideal. Lediglich die angegebene - freilich für Sachbearbeiterinnen bzw. Sekretärinnen untypische - Hebe- und Tragebelastung in der ganz konkret zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit könnte sicherlich über längere Zeiträume nicht zugemutet werden. Ansonsten bestünden im Berufsfeld einer Sachbearbeiterin bzw. Sekretärin keine wesentlichen weiteren Einschränkungen. Aus kombinierter allgemein-internistischer, internistisch-rheumatologischer und schmerztherapeutischer Sicht könne die Klägerin leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig verrichten. Auch die Tätigkeit einer Sachbearbeiterin bzw. Sekretärin sei vollschichtig möglich.

Die hier vertretene Auffassung befinde sich im Kontext mit der Stellungnahme der rheumatologischen Fachgesellschaft, wonach bei Fibromyalgiepatienten ohne sonstige massivere Begleiterkrankungen und bei Nichtvorliegen einer entzündlich rheumatischen Erkrankung davon auszugehen sei, dass leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig ausgeübt werden könnten. Aus schmerztherapeutischer Sicht sei zu ergänzen, dass der Chronifizierungsgrad der Schmerzerkrankung auch unter Berücksichtigung der Angaben zu Alltagsfähigkeiten nicht so weit fortgeschritten sei, dass aus zusätzlicher schmerztherapeutischer Sicht weitergehende Einschränkungen erkennbar wären. Außerdem bestünden noch gewisse therapeutische Optionen, um die Leistungsfähigkeit der Klägerin zu verbessern.

Dr. B. habe in seinem Gutachten viele weitere Diagnosen zum Bewegungsapparat gestellt, die im Kontext mit der Fibromyalgie zu würdigen seien. Die degenerativen Veränderungen könnten vor allem auf Grund der aktuell vorgelegten Röntgenbilder in dem durch Dr. B. dargelegten Ausmaß jedoch nicht nachvollzogen werden. Möglicherweise beruhe darauf die Diskrepanz in der Einschätzung des Leistungsvermögens. Außerdem vertrete Dr. B. wohl generell eine abweichende Auffassung zum beruflichen Leistungsvermögen von Fibromyalgiepatienten. Seine (Dr. M.s) Auffassung halte sich demgegenüber im Kontext mit den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Im Übrigen liege bei der Klägerin keine so genannte Extremvariante der Fibromyalgie vor. Die eingehend abgefragten

Einschränkungen im Alltag und täglichen Leben sei nicht so ausgeprägt, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen ausgeschlossen wäre. Die Klägerin sei unter Optimierung der Schmerzmedikation sowie entsprechender Willensaufbietung wegefähig und könne auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Betriebsunübliche Pausen seien nicht notwendig.

Nachdem die Klägerin Einwendungen erhoben hatte, holte das Sozialgericht auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) das Gutachten des Orthopäden Dr. Sch. vom 10.5.2006 (SG-Akte S. 242) ein. Dieser untersuchte die Klägerin eingehend hinsichtlich des Stütz- und Bewegungsapparates, wertete vorhandene Röntgenbilder aus und fertigte am Untersuchungstag (16.3.2006) weitere Röntgenbilder an. Aus der Bewertung der Röntgenaufnahmen ergäben sich insgesamt keine verschleißbedingten Veränderungen, die das altersübliche Maß überschritten; im Bereich der Rumpfwirbelsäule lägen im Gegenteil nur geringfügige Veränderungen vor. Im Bereich der Hände, insbesondere der Finger, ließen sich ebenfalls keine das altersübliche Maß überschreitenden degenerativen Veränderungen nachweisen. Gleiches gelte für die Kniegelenke; Verschleißzeichen an den Hüftgelenken gebe es nicht.

Als wirklich relevante Diagnose verbleibe auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet letztendlich nur eine deutliche Fußdeformität beidseits mit statischer Auswirkung starken Grades rechts und links. Es bestehe eine erhebliche Fehlstellung beider Großzehen trotz durchgeführter Operationen. Der Gutachter hielt (auf seinem Fachgebiet) die Diagnosen Fibromyalgie, Arthrose Schulterergelenk, Verschleißerscheinungen der Rumpfwirbelsäule, Verschleißleiden des rechten Kniegelenks und ausgeprägte Fußdeformitäten beidseits fest. Schwerwiegende Funktionsbeeinträchtigungen durch Veränderungen auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet seien nicht vorhanden. Erst im Zusammenhang mit dem Kontext der diagnostizierten Fibromyalgie ergebe sich ein entsprechender Krankheitswert bzw. eine Funktionsbeeinträchtigung. Auswirkungen auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts seien indessen nicht vorhanden. Einschränkungen lägen hinsichtlich mittelschwerer oder schwerer körperlicher Arbeit vor. Das Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 kg ohne Hilfsmittel sei nicht mehr möglich; entsprechendes gelte (etwa) für Tätigkeiten in Zwangshaltung, überwiegend im Sitzen oder Stehen oder mit häufigem Bücken. Feste Vorgabe für den Wechsel von Sitzen und Stehen könnten nicht gemacht werden; die Klägerin solle beschwerdegerecht reagieren können. Die Klägerin könne weiterhin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens 6 bis unter 8 Stunden täglich verrichten und im gleichen Umfang als Sachbearbeiterin oder Sekretärin arbeiten. Die von Dr. B. angenommenen und seiner Beurteilung letztendlich zu Grunde gelegten Verschleißleiden seien so nicht nachvollziehbar; Dr. B. habe lediglich Röntgenaufnahmen der Knie- und Sprunggelenke ausgewertet. Aus der Gestaltung des Alltagslebens der Klägerin lasse sich ein weiterhin bestehendes Leistungsvermögen ableiten. Zu berücksichtigen sei auch, dass die Klägerin ihre Angelegenheiten sehr gut selbst regeln, längere Urlaubsreisen antreten und zumindest Ziele der näheren Umgebung mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichen könne. Die Klägerin sei wegefähig. Da in der Gesamtschau zumindest wahrscheinlich erscheine, dass die Klägerin auch bei leichten Tätigkeiten vermehrt erschöpfbar sei, würden zusätzliche Arbeitspausen für erforderlich erachtet; es sei eine variable Pausengestaltung zu fordern. Im Hinblick auf die Diagnose einer vasospastischen Angina pectoris sei eine internistisch-kardiologische Begutachtung sinnvoll.

Das Sozialgericht erhob sodann auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) das internistische Gutachten des Prof. Dr. H. vom 19.12.2006 (mit Dr. J., SG-Akte S. 305). Auf dem Gutachten ist vermerkt, dass Dr. J. (Assistenzarzt) die Anamnese erhoben, die Klägerin vorbereitend untersucht und einen Entwurf des Gutachtens gefertigt hat. Die endgültige Fassung des Gutachtens beruhe auf der eigenen Beurteilung und Untersuchung der Klägerin.

Prof. Dr. H. führte aus, im Bereich der neurologischen Untersuchung sowie der Extremitätenuntersuchung lasse sich die verminderte Kraftdemonstration der Klägerin im Bereich der rechten Körperhälfte nicht eindeutig nachvollziehen. Auch die deutliche Funktionseinschränkung im Bereich der rechten Schulter bei Schürzen- und Nackengriff seien kritisch zu beurteilen. Zumindest eine gewisse Teilkomponente einer Selbstlimitierung im Bereich des Aktionsradius der Schulter rechts scheine von der Klägerin motiviert auszugehen. Die Klägerin habe von einem Taubheitsgefühl im Bereich beider Füße berichtet; die Beschwerden träten jedoch sehr fluktuierend mit mehrwöchigen Abständen auf. Mit einer Polyneuropathie sei dies nicht zu vereinbaren.

Der Gutachter diagnostizierte (auf seinem Fachgebiet) arterielle Hypertonie, gut therapiert, Hypercholesterinämie, Hyperhomocysteinämie, Adipositas per magna, vasospastische Angina, nach subjektiven Angaben leichte Besserung der Beschwerdesymptomatik, intermittierendes Vorhofflimmern, regelrechte Schrittmacheraktion laut Schrittmachernachsorgeprotokoll, allergische Rhinitis/Konjunktivitis sowie allergisches Asthma bronchiale, medikamentös einfach zu beherrschen. Bei der Klägerin liege eine komplexe Problematik mit zahlreichen kardiovaskulären Risikofaktoren vor. Erheblich einschränkend sei sicherlich die Adipositas. Der Klägerin seien leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts durchaus zumutbar. Dabei sollte die vasospastische Angina pectoris keine wesentliche Einschränkung darstellen; lediglich die Adipositas könne den Aktionsradius der Klägerin beschränken. Als Sachbearbeiterin bzw. Sekretärin könne sie arbeiten. Die Hände seien voll gebrauchsfähig. Die genannten Tätigkeiten bzw. die Arbeit als Sachbearbeiterin oder Sekretärin seien mindestens 6 bis unter 8 Stunden täglich möglich. Aus internistischer Sicht sei eine leichte Einschränkung der Arbeitsdauer durch die Adipositas und die vasospastische Angina pectoris sinnvoll. Durch eine deutliche Gewichtsreduktion ließen sich die Beschwerden durchaus vermindern. Die Klägerin sei wegefähig. In Gesamtschau aller Befunde sowohl der Fibromyalgie, der orthopädischen und internistischen Einschränkungen würden in geringem Maße zusätzliche Arbeitspausen für erforderlich gehalten.

Die Klägerin erhob Einwendungen auch gegen das Gutachten des Prof. Dr. H. ... Sie beanstandete unter anderem, dass dieser sie nicht persönlich untersucht habe; es habe nur ein Nachgespräch von 15 Minuten stattgefunden. Während der übrigen Zeit (7 Stunden) sei sie im Wesentlichen von Dr. J. begutachtet worden. Außerdem legte die Klägerin noch einen Arztbrief des Internisten Dr. H. vom 30.5.2007 (im Wesentlichen über einen Therapieversuch) vor (SG-Akte S. 353).

Mit Urteil vom 20.6.2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Klägerin stehe Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu. Im Hinblick auf die Bestimmungen der [§§ 43, 44](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der bis 31.12.2000 geltenden Gesetzesfassung könne Rente nicht gewährt werden, weil eine rentenberechtigende (quantitative) Leistungsminderung - wenn überhaupt - allenfalls für die Zeit ab dem Jahr 2005 (Gutachten Dr. B.) in Betracht kommen könne. Die Einschätzung der Dr. R., deren Gutachten vom 26.2.2002 eine zeitliche Minderung des Leistungsvermögens vor dem 1.1.2001 entnommen werden könnte, sei nicht überzeugend. Offenbar gehe Dr. R. von einem Erfahrungssatz aus, wonach bei Schlafstörungen infolge eines Fibromyalgiesyndroms regelmäßig das Konzentrationsvermögen eingeschränkt und eine (vollschichtige) Bürotätigkeit ausgeschlossen sei. Die Diagnose einer Schmerzkrankheit für sich allein begründe aber keinen Rentenanspruch.

Auch nach Maßgabe des [§ 43 SGB VI](#) (n.F.) bestehe kein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente. Denn die Klägerin sei in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Das habe die Beweisaufnahme ergeben.

Im Vordergrund des Beschwerdebildes stehe ein Fibromyalgiesyndrom. Der Orthopäde Dr. Sch. habe im Gutachten vom 10.5.2006 als einzig relevante Diagnose seines Fachgebiets eine deutliche Fußdeformität gefunden und schlüssig angenommen, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig verrichten und auch als Sekretärin bzw. Sachbearbeiterin mindestens 6 bis unter 8 Stunden täglich arbeiten (weitgehend ebenso Dr. E., Gutachten vom 8.5.2001). Aus Erkrankungen des internistischen Fachgebiets folgten keine rentenrechtlich beachtlichen Leistungseinschränkungen. Das habe Prof. Dr. H. im Gutachten vom 9.12.2006 festgestellt (ebenso Dr. W., Gutachten vom 23.7.2003). Unschädlich sei, dass Prof. Dr. H. die körperliche Untersuchung der Klägerin im Wesentlichen einem Assistenzarzt als sachkundiger Hilfsperson übertragen habe ([§ 410 ZPO](#)). Das Ausmaß der zulässigen Delegation richte sich nach den Besonderheiten des Einzelfalls. Bei einer internistischen, insbesondere kardiologischen Begutachtung sei die allgemeine Befunderhebung gegenüber der Auswertung von Laborwerten und technischen Befunden weniger bedeutsam. Prof. Dr. H. habe angegeben, dass die endgültige Fassung des Gutachtens auf eigener Beurteilung und Untersuchung beruhe, während Anamnese und vorbereitende Untersuchung durch den Assistenzarzt Dr. J. vorgenommen worden seien. Der Gutachter habe die von Hilfskräften erhobenen Befunde und Daten nachvollzogen, wozu er auch angesichts der Eigenart des Beweisthemas ohne weiteres im Stande gewesen sei.

Den von Dr. M. geäußerten Verdacht einer Polyneuropathie habe Prof. Dr. H. nicht bestätigt. Die auf das Fibromyalgiesyndrom gestützte Annahme des Dr. B., das Leistungsvermögen der Klägerin sei zeitlich eingeschränkt und es fehle auch an der Wegefähigkeit, könne nicht überzeugen und sei insbesondere durch das Gutachten des Dr. M. überzeugend widerlegt. Die Diagnose einer Fibromyalgieerkrankung führe im Übrigen nicht ohne Weiteres zur Berentung. Maßgebend seien die Ausprägungen der Krankheitssymptome und die hierdurch verursachten Beeinträchtigungen. Regelmäßig bleibe Fibromyalgiepatienten die vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) erhalten. Dr. B. habe sich für seine Auffassung in erster Linie auf Fragebögen und damit auf subjektive Angaben der Klägerin gestützt. Aus der objektiven Befunddokumentation gingen rentenrelevante Leistungsminderungen jedoch nicht hervor; Dr. B. habe im Übrigen selbst eingeräumt, bei der Klägerin fehlten schwerwiegende psychische Veränderungen oder ein ausgeprägter Leidensdruck, was wiederum bei unter schwer ausgeprägter Fibromyalgie Leidenden regelmäßig festzustellen sei. Auch die Annahme des Dr. B., die Klägerin verfüge kein Leistungsvermögen für Handarbeit, treffe nicht zu. Hierfür stütze sich der Gutachter (neben Angaben der Klägerin) auf eine Polyarthrose, die so freilich nicht vorliege. Demgegenüber habe Dr. M. festgestellt, dass Funktions- und Gebrauchsfähigkeit der Hände nicht wesentlich über das übliche Maß bei Fibromyalgiepatienten beeinträchtigt seien. Dies decke sich im Kern mit den Erkenntnissen der Gutachter Dr. Sch. und Prof. Dr. H. ...

Insgesamt könne die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts bzw. die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte mindestens 6 Stunden täglich verrichten, weshalb auch die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) ausscheide. Die Klägerin sei auch wegefähig; die gegenteilige Annahme des Dr. B. sei insbesondere angesichts der Erkenntnisse der Dres. M. und Sch. bzw. des Prof. Dr. H. nicht nachvollziehbar.

Auf das ihr am 1.10.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 1.10.2007 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, das Sozialgericht hätte nicht entscheiden dürfen, sondern ein weiteres kardiologisch-internistisches Gutachten erheben müssen. Der gem. [§ 109 SGG](#) beauftragte Gutachter Prof. Dr. H. habe das Gutachten nicht selbst erstellt. Die wesentlichen körperlichen und medizinischen Untersuchungen habe ein Assistenzarzt durchgeführt. Auf Grund der Besonderheiten ihres Falles sei dies nicht zulässig gewesen. Wegen massiver internistischer Befunde könne sie auch leichte Arbeiten nicht mehr vollschichtig verrichten. Nach einer kardiologischen Untersuchung durch Dr. H. mit Verschlechterung des kardiologischen Befundes habe sie ein stärkeres Medikament erhalten.

Die Klägerin hat eine (an den Ersten Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg gerichtete) sachverständige Zeugenaussage des Dr. H. vom 21.11.2007 (Senatsakte S. 30) vorgelegt (weiterhin Vorhofflimmern mit erhöhtem Risiko zu einem kardioembolischen Geschehen, das mit Marcumar-Therapie nahezu die gleiche Lebenserwartung mit sich bringe wie ständige elektrische Cardioversionen und eine entsprechende zusätzliche antiarrhythmische Therapie; das Problem werde lebenslang weiterbestehen und brauche entsprechende blutverdünnende Therapie).

Vom 8.1. bis 29.1.2008 absolvierte die Klägerin eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der P. Harz Klinik, Bad S ... Im Entlassungsbericht vom 5.2.2008 (Senatsakte S. 41) sind die Diagnosen hypertensive Herzerkrankung mit normaler linksventrikulärer Funktion, Zustand nach DDD-Schrittmacher-Implantation März 2003, Fibromyalgie-Syndrom, arterielle Hypertonie sowie Adipositas, BMI 34,5 festgehalten. Die Klägerin sei in der Lage als Sekretärin unter drei Stunden zu arbeiten. Leichte Tätigkeiten seien unter qualitativen Einschränkungen 6 Stunden täglich und mehr möglich. Zur Beschreibung des Leistungsvermögens ist ausgeführt, die Klägerin traue sich keine vollschichtige Berufstätigkeit mehr zu. Aus kardiologisch-internistischer Sicht sei sie lediglich für leichte körperliche Tätigkeiten einsetzbar. Außerdem bestünden Einschränkungen des Leistungsbildes auf Grund der bestehenden Fibromyalgie, der orthopädischen und psychischen Begleiterkrankungen, die allerdings nicht in ihrem vollen Umfang eingeschätzt werden könnten. Hier sei eine entsprechende fachärztliche Zusatzbeurteilung erforderlich.

Die Beklagte hat hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. Schn. vom 25.2.2008 (Senatsakte S. 52) vorgelegt. Darin ist ausgeführt, bei Beachtung der aus den vorliegenden Erkrankungen folgenden qualitativen Leistungseinschränkungen sei mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für den Beruf der Sachbearbeiterin anzunehmen.

Die Beteiligten sind auf die Rechtsprechung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg hingewiesen, wonach sich Versicherte mit dem Berufsschutz des Facharbeiters auf den Beruf des Registrators verweisen lassen müssen. Die Klägerin hat hierzu abschließend vorgetragen, es müsse konkret geprüft werden, ob sie als Registratorin arbeiten könne und ob ihr diese Tätigkeit sozial zumutbar sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 20.6.2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 29.5.2001 in der

Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.12.2003 zu verurteilen, ihr ab 1.3.2001 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren,

höchst hilfsweise, a. den Rechtsstreit zu vertagen b. zu der Frage, welche positiven und negativen Leistungsmerkmale die Tätigkeit eines Registrators im November 2008 umfasst c. ob für eine solche Tätigkeit - Registratorin mit 59 Jahren - ausreichend Stellen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angeboten werden; d. in welche Tarifgruppe Registratoren als Berufsanfänger üblicherweise eingestellt werden e. ob solche Tätigkeiten überhaupt oder üblicherweise 59-jährigen Bewerbern angeboten werden oder der Arbeitsmarkt wegen des Alters oder der Kombination mit ihren Gesundheitsstörungen für die Klägerin verschlossen ist eine berufskundliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit oder eines berufskundlichen Sachverständigen einzuholen danach ein medizinisches Sachverständigengutachten erneut unter Einbeziehung des Entlassungsberichtes der P.-Klinik vom 05.02.2008 zu den Fragen einzuholen a. ob die Klägerin mit den dort festgestellten Erkrankungen zumutbar regelmäßig sechs Stunden die Tätigkeitsmerkmale einer Registratorin erfüllen kann b. ob die erhobenen Befunde - Angststörung, hypertensive Herzerkrankung, Fibromyalgiesyndrom, EKG-Belastung bis 50 Watt sowie der Befundbericht Dr. H. vom 25.10.2008 tatsächlich dafür sprechen, dass regelmäßig sechsstündig leichte Arbeiten verrichtet werden können oder ob dies nicht für eine solche schwerwiegende, atypische Anhäufung von Leistungseinschränkungen spricht, dass der Klägerin eine sechsstündige regelmäßige Arbeitstätigkeit unter üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes zugemutet werden kann, ohne dass bei mehr als 50 % der Arbeitsschichten Arbeitsunfähigkeit auftritt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Mit dem festgestellten Leistungsvermögen könne die Klägerin vollschichtig als Sachbearbeiterin arbeiten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren; sie hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften das Rentenbegehren der Klägerin zu beurteilen ist, und weshalb ihr danach Rente nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Er teilt die Beweiswürdigung des Sozialgerichts und ist ebenfalls der Auffassung, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig verrichten und auch im erlernten Beruf der kaufmännischen Angestellten (als Sachbearbeiterin) vollschichtig arbeiten kann. Das geht, wie das Sozialgericht im einzelnen zutreffend dargelegt hat, aus den vorliegenden Arztberichten und Gutachten überzeugend hervor. Das Sozialgericht hat ebenfalls zutreffend dargelegt, weshalb (insbesondere) die Leistungseinschätzung der Dr. R. und des Dr. B. nicht überzeugen kann.

Das auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) erhobene Gutachten des Prof. Dr. H. vom 19.12.2006 hat die Leistungseinschätzung der Vorgutachter im Kern bestätigt und die Klägerin ebenfalls für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig zu verrichten und als Sachbearbeiterin vollschichtig zu arbeiten. Bei dieser Leistungseinschätzung (der Vorgutachter) bliebe es auch dann, wenn das genannte Gutachten nicht verwertet würde. Davon abgesehen teilt der Senat die gegen die Begutachtung gerichteten Bedenken der Klägerin nicht; das Sozialgericht hat richtig dargelegt, dass die Mitarbeit des Assistenzarztes Dr. J. der Verwertung des Gutachtens nicht hindert. Die erneute Erhebung eines Gutachtens gem. [§ 109 SGG](#) bzw. die Wiederholung der Begutachtung ist nicht erforderlich.

Die im Berufungsverfahren vorgelegten Arztunterlagen rechtfertigen eine andere Sicht der Dinge nicht. Aus dem Bericht des Dr. H. vom 21.11.2007 ist für eine rentenberechtigende Leistungsminderung nichts zu entnehmen. Die Einschätzung der P.klinik Bad S. im Entlassungsbericht vom 5.2.2008 gibt dafür ebenfalls nichts her. Die Reha-Ärzte befanden die Klägerin für fähig, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter qualitativen Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Die damit nicht ohne Weiteres vereinbare Annahme, als Sekretärin könne sie gleichwohl nur unter 3 Stunden täglich arbeiten, kann nicht überzeugen. Eine nachvollziehbare Begründung hierfür findet sich im Entlassungsbericht nicht. Offensichtlich haben die Klinikärzte statt dessen die Selbsteinschätzung der Klägerin, die sich keine volle Berufstätigkeit mehr zutraut, unkritisch übernommen. Die für das Leistungsbild nach den Erkenntnissen der Gutachter im Vordergrund stehenden Erkrankungen – Fibromyalgie, orthopädische und psychische Begleiterkrankungen – haben die Klinikärzte ausweislich der im Entlassungsbericht festgehaltenen Beschreibung des Leistungsvermögens auch nicht in ihrem vollen Umfang eingeschätzt, insoweit vielmehr auf fachärztliche Zusatzbeurteilungen verwiesen. Diese haben – wie dargelegt – aber klar ergeben, dass die Klägerin im erlernten Beruf nach wie vor vollschichtig arbeiten kann. Der Beratungsarzt Dr. Schn. hat in der Stellungnahme vom 25.2.2008 folgerichtig und schlüssig ebenfalls vollschichtiges Leistungsvermögen für den Beruf der Sachbearbeiterin angenommen.

Angesichts der vorliegenden Arztberichte und Gutachten drängen sich dem Senat weitere Ermittlungen nicht auf, weshalb auch insoweit dem Beweisantrag des Klägerbevollmächtigten hinsichtlich der Einholung eines weiteren medizinischen Gutachtens zum allgemeinen Leistungsvermögen nicht zu folgen war. Dem in der mündlichen Verhandlung noch vorgelegten Befundbericht von Dr. H. vom 25.10.2008 sind ebenfalls keine neuen medizinischen Sachverhalte zu entnehmen. Vielmehr ergibt sich daraus lediglich, dass bei der schon bislang mit einem Schrittmacher versorgten Klägerin im Hinblick auf eine Batterieerschöpfung des bisherigen Herzschrittmachers ein Schrittmacherwechsel beabsichtigt ist. Die Erhebung eines weiteren Gutachtens gem. [§ 109 SGG](#) kommt, wie dargelegt, ebenfalls nicht in Betracht.

Da die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig verrichten und auch im erlernten Beruf nach wie vor vollschichtig arbeiten kann, ist die Gewährung von Erwerbsminderungsrente (wegen voller Erwerbsminderung

oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit) nicht möglich. Die Frage nach einer Verweisungstätigkeit stellt sich nicht. Zwar ist davon abgesehen nach Auffassung des Senates die Klägerin mit dem festgestellten Leistungsvermögen dem gesundheitlichen Belastungsprofil der – ihr im Berufungsverfahren benannten – Tätigkeit als Registratorin gewachsen. Nichts anderes gilt angesichts der kaufmännischen Ausbildung und Berufserfahrung für das fachliche Anforderungsprofil dieser Tätigkeit (vgl. dazu näher etwa Senatsurteil vom 11.10.2006, - [L 5 R 4635/05](#) -). Zweifel hinsichtlich der sozialen Zumutbarkeit bestehen im Fall der Klägerin (im Hinblick ihre Ausbildung und bisherige Berufstätigkeit) ebenfalls nicht (vgl. dazu näher, LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 23.1.2007, - [L 11 R 4310/06](#) -). Da es aber hierauf letztlich - wie schon oben angesprochen - nicht ankommt, musste der Senat daher dem weiteren Beweisantrag des Klägerbevollmächtigten zu einem berufskundlichen Gutachten sowie anschließendem weiteren medizinischen Gutachten - konkret hinsichtlich des Anforderungsprofils einer Tätigkeit als Registrator - ebenso wenig nachgehen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-04