

L 4 R 3146/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 4729/03
Datum
24.05.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 3146/06
Datum
13.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Die am 1955 geborene Klägerin übersiedelte nach ihren eigenen Angaben im Jahr 1973 aus dem ehemaligen Jugoslawien in die Bundesrepublik Deutschland. Sie durchlief weder eine schulische noch eine berufliche Ausbildung. Sie war von März 1976 bis Februar 1978 als Legerin in der Textilverarbeitung sowie von März 1978 bis März 2000 als Akkord-Näherin bei der Firma V. in H. beschäftigt. Seit 24. November 1997 war sie arbeitsunfähig erkrankt und bezog ab dem 25. November 1997 bis 31. Juli 1998 Krankengeld und - nach ihren Angaben - vom 13. April 1999 bis 27. August 2001 Arbeitslosengeld. Vom 28. August 2001 bis 31. Juli 2002 war sie bei der Firma M. GmbH, einer Zeitarbeitsfirma, beschäftigt. Seitdem ist sie arbeitslos und bezog zuletzt Arbeitslosengeld II. Es ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 seit dem 10. Dezember 1998 festgestellt (Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 16. Mai 2002 - S 7 SB 2847/99 -).

Vom 13. Mai bis 10. Juni 1998 nahm die Klägerin an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der S.-Klinik in A. teil. Orthopäde Prof. Dr. G.-Z. gab im Entlassungsbericht vom 03. Juli 1998 als Diagnose "Status nach ASK linke Schulter und Detrapment nach Ellman am 29.04.1998 bei Impingementsyndrom linke Schulter" an. Sie könne Tätigkeiten als Näherin und leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig verrichten.

Am 06. August 1998 beantragte die Klägerin bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet) Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit wegen Arthrose im linken Arm und in den Fingern. Die Beklagte erhob das Gutachten der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Ga. vom 31. August 1998, wonach die Klägerin die Tätigkeit als Näherin und sonstige leichte und mittelschwere Arbeiten vollschichtig verrichten könne. Mit Bescheid vom 09. September 1998 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vorliege und sie (die Klägerin) mit dem vorhandenen Leistungsvermögen noch in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten vollschichtig auszuüben. Aufgrund des Widerspruchs der Klägerin erhob die Beklagte das Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 03. Mai 1999, wonach eine endgradige Bewegungseinschränkung der Schultergelenke bei Innenrotation und Retroversion des Armes gegeben sei. Etliche Funktionseinschränkungen hätten jedoch nicht nachgewiesen werden können und die Halswirbelsäule sei fast frei beweglich. Die Röntgenbefunde zeigten altersentsprechende Befunde, wobei sicherlich eine Entzündung im Supraspinatussehnenbereich vorhanden sei. Die Klägerin könne die Tätigkeit als Näherin noch vollschichtig verrichten. Der Widerspruch der Klägerin blieb sodann erfolglos (Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsausschusses vom 24. Juni 1999). Die dagegen erhobene Klage beim Sozialgericht Reutlingen nahm die Klägerin mit Schreiben vom 25. Januar 2000 zurück (Az.: S 2 RJ 1942/99).

Vom 19. Oktober bis 09. November 2000 nahm die Klägerin an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der F.-klinik in B. B. teil. Internist Dr. Ma. gab im Entlassungsbericht vom 11. Dezember 2000 als Diagnose Fibromyalgie an. Die Klägerin sei arbeitsfähig entlassen worden. Aufgrund des Fibromyalgiesyndroms mit vegetativer Begleitsymptomatik in Form von Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, rezidivierenden Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Kreislaufstörungen, Gefühlsstörungen und Schwellungen an Händen und Füßen sowie Schwitzneigung und trockenem Mund sei die Klägerin in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Tätigkeit als Näherin könne sie nur noch halb- bis unter vollschichtig, leichte Tätigkeiten hingegen (unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen) vollschichtig verrichten.

Am 03. Juli 2002 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung wegen Muskelschmerzen. Die Beklagte erhob das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. Kn. vom 15. Januar 2003, wonach die Klägerin im Wesentlichen an Aufbraucherscheinungen der unteren Lendenwirbelsäule mit statischer Fehlhaltung und Rumpfmuskeldysbalance ohne Anhalt für Nervenwurzelreizzeichen und an Bluthochdruck mit regelmäßiger medikamentöser Therapie (ohne Anhalt für Körperfolgeschäden) leide. Sie könne leichte Arbeiten im Wechsel vollschichtig und mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel halb- bis unter vollschichtig verrichten, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel) von mehr als zehn kg sowie ohne besonderen Zeitdruck (z.B. Akkord oder Fließband). Tätigkeiten mit überwiegend einseitiger Körperhaltung sollten vermieden werden. Mit Bescheid vom 20. Januar 2003 lehnte die Beklagte den Antrag mit der Begründung ab, zwar sei die erforderliche Wartezeit mit fünf Jahren anrechenbaren Zeiten erfüllt, es liege aber weder volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor. Die Klägerin erhob hiergegen Widerspruch. Die Beklagte zog sodann ärztliche Befundberichte bei und erhob das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Kr. vom 29. April 2003. Auf seinem Fachgebiet liege keine schwerwiegende Krankheitserscheinung mit Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit vor. Allenfalls bestehe der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung. Es bestehe daher ein noch vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch der Klägerin zurück (Widerspruchsbescheid vom 08. Juli 2003). Sie sei noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies gelte jedoch nur für Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne besonderen Zeitdruck (z.B. Akkord, Fließband), ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel) von mehr als zehn kg, ohne längere Anmarschwege (zumutbar seien viermal täglich mehr als 500 Meter) und ohne überwiegend einseitige Körperhaltung. Aufgrund ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Näherin könne sie auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden, so dass auch Berufsunfähigkeit nicht vorliege.

Hiergegen erhob die Klägerin am 23. Juli 2003 beim Sozialgericht Ulm Klage, das den Rechtsstreit mit Beschluss vom 28. Juli 2003 (Az.: S 1 RJ 1768/03) an das örtlich zuständige Sozialgericht Stuttgart (SG) verwies (Az.: S 11 R 4729/03). Zur Begründung legte sie den Arztbrief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. vom 22. Oktober 2004 vor, der als Diagnose ausgeprägte Schmerzsymptomatik, chronifizierte Kopfschmerzsymptomatik, chronisches Cervikal- und Lumbalsyndrom mit nachgewiesenem linksseitigen Bandscheibenprolaps bei L5/S1 und Verdacht auf Fibromyalgie angab. Er empfahl die bisherige medikamentöse Therapie unverändert zu belassen.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen und wies auf den Bescheid vom 10. November 2005 hin, in dem sie die Gewährung stationärer Rehabilitationsmaßnahmen abgelehnt hatte, da eine Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung ausreichend sei.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen. Facharzt für Chirurgie Dr. v. P. gab an (Auskunft vom 08. Dezember 2003), er habe die Klägerin letztmals am 05. Juli 1999 gesehen. Internistin und Rheumatologin Dr. Ha. teilte mit (Auskunft vom 22. Januar 2004), das Fibromyalgiesyndrom mit Depression und Übergang in eine somatoforme Schmerzstörung wirke sich erheblich auf die berufliche Tätigkeit der Klägerin aus. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch bis zu drei Stunden verrichten. Arzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. Kir. führte aus (Auskunft vom 23. Januar 2004), er habe die Klägerin zuletzt im Juni 2001 gesehen. Die Klägerin leide an Spannungskopfschmerzen, Fibromyalgie und an einer depressiven Verstimmung. Sie könne noch halbtags tätig sein. Nervenarzt Dr. Br. gab an (Auskunft vom 28. April 2004), die Klägerin leide an Polyalgie, an einem Verdacht auf Fibromyalgie und an einer neurotischen Depression mit Somatisierung. Leichte Tätigkeiten könne sie noch bis zu drei Stunden verrichten. Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Sc. teilte mit (Auskunft vom 11. Juni 2004), die Klägerin leide an einem Fibromyalgiesyndrom, an einer Depression sowie an labiler arterieller Hypertonie, weshalb sie nicht in der Lage sei, zu arbeiten.

Das SG erhob das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie-Psychotherapie Dr. He. vom 25. Juli 2004. Dieser kam zusammenfassend zu dem Ergebnis, es bestünden degenerative Veränderungen sowohl der Hals- als auch der Lendenwirbelsäule (LWS). Neurologische Ausfallerscheinungen wie Paresen, Muskelatrophien oder ein auf eine Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörung lägen nicht vor. Bei den geklagten Spannungskopfschmerzen handle es sich nicht um eine überdauernde Leistungseinschränkung. Auf psychiatrischem Fachgebiet liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) vor. Typisch hierfür seien andauernde, schwere und quälende Schmerzen, die durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könnten. Im Übrigen bestehe eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.00). Eine mittelschwere oder gar schwere depressive Erkrankung liege nicht vor. Durch die festgestellten Gesundheitsstörungen sei die Klägerin im freien Gebrauch ihrer seelischen und körperlichen Kräfte leicht bis streckenweise mäßiggradig gehindert. Sie sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig (acht Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche) auszuüben. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten (über 10 kg), gleichförmige Körperhaltungen, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder häufiges Treppensteigen, Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, Akkordarbeit, Wechselschicht oder Nachtschicht, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sowie Tätigkeiten mit besonderen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration, mit erhöhter Verantwortung und besonders hoher geistige Beanspruchung. Günstig sei ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen.

Das SG zog sodann den Entlassungsbericht des Prof. Dr. E., Rheumazentrum B.-B.n, vom 28. Februar 2005 über die stationäre Behandlung vom 03. bis 24. Februar 2005 bei (Diagnosen: "Schweres Fibromyalgiesyndrom, degeneratives LWS-Syndrom mit vorbekanntem NPP L5/S1, Ausschluss Osteopenie, Ausschluss Gonarthrose [radiologisch], PHS bds., depressives Symptom mit Ängsten gemischt"). Auf Anregung der Beklagten durch Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Gr. (Stellungnahme vom 11. April 2005) erhob das SG das Gutachten des Prof. Dr. Z., Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin am Klinikum S., vom 14. September 2005. Dieser veranlasste das radiologische Zusatzgutachten des Prof. Dr. A. vom 12. September 2005, wonach die Röntgenuntersuchung ergeben habe, dass ein altersentsprechender normaler Herz-/Lungenbefund sowie geringe degenerative Veränderungen im mittleren Brustwirbelsäulen (BWS)-Bereich vorlägen. Prof. Dr. Z. nannte folgende Diagnosen: Fibromyalgie, Spannungskopfschmerzen, arterielle Hypertonie mit echokardiographisch nachgewiesener diastolischer Relaxationsstörung, Präadipositas, rezidivierende depressive Episoden (unter Amitriptylintherapie derzeit keine depressive Stimmungslage) und degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS), BWS und LWS ohne hierdurch bedingte neurologische Ausfallerscheinungen. Mittelschwere oder schwere körperliche Arbeiten könne die Klägerin wegen muskuloskelettaler Schmerzen nicht durchführen. Sie sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei bis vier Stunden an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmitteln über fünf kg, Tätigkeiten mit überwiegendem Gehen, Stehen oder Sitzen, gleichförmigem Körperhaltungen, häufigem Bücken, häufigem Treppensteigen, Steigen auf Leitern sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeit, Wechselschichten, Nachtschichten und Arbeiten unter Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe oder Lärm. Eine besondere Verantwortung (auch eine

besondere geistige Beanspruchung) sei möglich. Die Einschränkung der Arbeitszeit auf mindestens drei bis vier Stunden täglich beruhe auf der Diagnose Fibromyalgie mit geschildertem Schmerzsyndrom.

Die Beklagte trat dem Gutachten des Prof. Dr. Z. unter Vorlage der Stellungnahme des Dr. Gr. vom 03. November 2005 entgegen. Das Schmerzsyndrom hindere die Klägerin nicht, zweimal pro Woche zur Krankengymnastik zu gehen, einzukaufen, die Kehrwoche mit gewissen Einschränkungen zu erledigen, Besorgungen und den Weg in den Garten der Nachbarin mit ca. einem km Entfernung sowie die Essensversorgung zu bewältigen. Eine Beeinträchtigung der Sozialkontakte sei nicht ersichtlich. Soweit die geklagten Beschwerden vor allem bei schlechtem Wetter oder bei der Regelblutung aufträten, deute dies darauf hin, dass es keinesfalls um einen fortdauernden gleichbleibenden Beeinträchtigungsgrad gehe. Prof. Dr. Z. setze sich nicht mit der Einschätzung des Dr. Kn. und des Dr. He. auseinander.

Das SG erhob daraufhin die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. Z. vom 29. Dezember 2005. Danach bestehe bei der Klägerin keine schwere Ausprägung des Fibromyalgiesyndroms. Er bewerte aber den Schweregrad der Einschränkungen gravierender als Dr. He. ... Eine Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt von acht Stunden täglich gefährde den gesundheitlichen Zustand der Klägerin. Die Beklagte trat dem unter Vorlage der Stellungnahme des Dr. Gr. vom 06. März 2006 entgegen, der darauf hinwies, dass es nur um einen mindestens sechsstündigen Arbeitstag gehe und nach wie vor in Zeitlohnarbeit persönliche Verteil- und Erholungszeiten gewährt würden.

Mit Urteil vom 24. Mai 2006 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin sei noch in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Zu vermeiden seien Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, unter Kälteeinfluss oder im Freien sowie Akkord, Wechsel- oder Nachtschicht. Gefolgt werde dem Gutachten des Dr. He., dessen Einschätzung hinsichtlich des Leistungsvermögens der Klägerin schlüssig und nachvollziehbar sei. Prof. Dr. Z. begründe seine Beurteilung hingegen allein mit der Diagnose Fibromyalgie und dem geschilderten Schmerzsyndrom. Dies sei nicht nachvollziehbar, da er kein schweres Fibromyalgiesyndrom festgestellt habe. Eine nach dem Entlassungsbericht des Prof. Dr. E. nicht auszuschließende Verschlechterung des Gesundheitszustands liege nicht vor. Auch die übrigen bei der Klägerin vorhandenen Erkrankungen führten nicht zu weiteren Funktionseinschränkungen. Berufsunfähigkeit liege nicht vor, da die Klägerin lediglich als angelernte Näherin tätig gewesen sei, so dass sie als untere Angelernte auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verwiesen werden könne.

Gegen das ihrer Prozessbevollmächtigten am 01. Juli 2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin schriftlich am 21. Juni 2006 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Ihre reduzierte Leistungsfähigkeit basiere auf dem Fibromyalgiesyndrom einhergehend mit einem Schmerzsyndrom und Schlafstörungen. Nicht berücksichtigt habe das SG die diagnostizierte Depression. Insbesondere das Schmerzsyndrom beeinträchtige ihre Leistungsfähigkeit und damit den Tagesablauf. Ihr Tagesablauf lasse nicht auf ihre Leistungsfähigkeit schließen. Die vom SG genannten Tätigkeiten (tägliches Einkaufen, zweimal pro Woche Krankengymnastik, Kehrwoche und Zurücklegen des Wegs in den 1 km entfernten Garten der Nachbarin) führten zu einer Erledigungszeit von ca. einer Stunde pro Tag. Persönliche Verteilzeiten und Erholungspausen seien für ihre Erholungsnotwendigkeit nicht ausreichend. Zur weiteren Begründung hat die Klägerin folgende Unterlagen vorgelegt: Ambulanz-Kurzbrief der S.-Klinik in A. vom 03. Juli 2006 (Cervikobrachialgie rechts), Arztbericht des Radiologen Dr. Hü. vom 29. Juni 2006 (dorsale Bandscheibenprotrusion bei C5/6 und C6/7 ohne wesentlichen Kompressionseffekt), Attest der Dr. Ha. vom 05. März 2007, wonach eine therapieressistente Form eines schweren Fibromyalgiesyndroms vorliege und der Übergang in eine somatoforme Schmerzstörung möglich sei, und Auskunft des Praktischen Arztes El. vom 10. September 2007 gegenüber dem Sozialgericht Ulm (Az.: S 9 SB 800/07). Des Weiteren stützt sie ihr Begehren auf das Gutachten des Dr. Is. vom 03. September 2008 vom Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit A. ... Danach sei sie nur noch in der Lage, täglich drei bis unter sechs Stunden leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen zu verrichten. Die quantitative Einschränkung ergebe sich aus dem erheblichen Einsatz von Analgetika. Ein ganzer Arbeitstag könne unter diesen Bedingungen nicht geleistet werden. Mit Reduzierung der Analgetika entfiele diese Einschränkung. Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen seien nicht angezeigt, da sie die Situation nicht ändern würden. Die Vermittlung in eine entsprechende Tätigkeit werde empfohlen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. Mai 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. Juli 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 01. Juli 2002 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung unter Verweisung auf die Äußerungen des Dr. Gr. vom 03. November 2005 und 06. März 2006 für zutreffend. Zwar lasse sich aus Diagnosen nicht unmittelbar ein Leistungsvermögen herleiten. Die festgestellten Funktions- bzw. Leistungseinschränkungen müssten jedoch mit den vorliegenden Diagnosen korrelieren. Wenn vom Gutachter ein eingeschränktes Leistungsvermögen konstatiert werde, müsse er auch Diagnosen angeben können, welche die dargelegte Leistungseinschränkung erklärten. Dies sei hier jedoch nicht der Fall.

Der Senat hat die Verwaltungsakte des Landratsamts Ostalbkreis (Az.: 535226) und den Entlassungsbericht des Prof. Dr. G.-Z. vom 12. April 2006 über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 04. bis 12. April 2006 beigezogen (Diagnosen: Impingementsyndrom der rechten Schulter, ausgeprägte Bursitis subacromialis und degenerative Veränderungen der Supraspinatussehne rechts sowie Fibromyalgiesyndrom). Am 05. April 2006 habe man eine Arthroskopie der rechten Schulter mit ausgeprägter muskulärer und ossärer Dekompression vorgenommen. Die Wunde sei reizlos verheilt und die Klägerin bei subjektivem Wohlbefinden entlassen worden.

Der Senat hat des Weiteren die die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen vernommen. Dr. Sc. hat mitgeteilt (Auskunft vom 29. Mai 2007), er habe seine Praxis seit November 2006 aufgegeben und die Krankenunterlagen an die Klägerin zurückgegeben, weshalb er die an ihn gerichteten Fragen nicht beantworten könne. Arzt El. hat angegeben (Auskunft vom 25. August 2008), dass er die Klägerin seit 30. November 2006 haus- bzw. fachärztlich behandle. Bei der Klägerin bestehe ein Zustand nach arthroskopischer Operation an der rechten Schulter (Abduktion und Anteversion ca. 90 bis 100 Grad, Außen- und Innenrotation je ca. 0/0/45 Grad bei frei beweglichen

distalen Gelenken) sowie ein schweres Fibromyalgiesyndrom als chronische Schmerzstörung mit chronisch-rezidivierenden Schmerzausprägungen als Cervicobrachialgie beidseits, Schulterschmerzen beidseits, Interkostalneuromyalgie (links), Handgelenksarthralgie (links), Koxalgie (links), Gonalgie (rechts) und Kokzygodynie. Weiterhin bestünden degenerative Veränderungen der HWS und BWS mit Bandscheibenprotrusion "HWK 5/6 und 6/7", ein degeneratives LWS-Syndrom mit vorbekannten Bandscheibenprolaps "LWK 5/SWK 1", ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom mit ausgeprägten inneren Unruhezuständen, belastender Hyperhidrose und Schlafstörungen sowie ein mittelgradig bis schwer ausgeprägtes depressives Syndrom mit Ängsten gemischt. Die Klägerin erhalte neben einer bedarfsangepassten medikamentösen Therapie eine begleitende langfristig orientierte und stützende psychosomatisch orientierte Schmerz- und Gesprächstherapie sowie bedarfsweise eine neuraltherapeutische Injektionstherapie. Seiner Auskunft hat er verschiedene medizinische Unterlagen beigelegt, darunter u.a. den Entlassungsbericht des Prof. Dr. Hei., Fachkliniken H., vom 11. Mai 2006 über die stationäre Anschlussheilbehandlung vom 18. April bis 09. Mai 2006 (Diagnosen: Arthroskopie, subacromiale Dekompression, Needeling hyaliner Verklebungen, Bursitis subacromialis, Fibromyalgiesyndrom). Die Klägerin sei arbeitsunfähig entlassen worden, sie sei aber nach abgeschlossener Konsolidierung (zwei bis vier Monate postoperativ) in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne überwiegend manuelle belastende Bewegungs- und Haltemuster im Rahmen isometrischer Armarbeit vollschichtig zu verrichten. Repetitive armbelastende Tätigkeitsmuster, insbesondere häufige Überkopfarbeiten, Heben, Tragen und Abstützen mittelschwerer Lastgewichte, isometrische Haltungsbeanspruchung der elevierten Arme und rotatorische Umwendebewegungen seien zu vermeiden. Beigelegt ist des Weiteren der Arztbrief der Dr. Ha. vom 30. Januar 2007 gewesen, wonach die zwischenzeitliche Schulter-Arthroskopie mit gutem Erfolg durchgeführt worden sei und sich die Beweglichkeit gebessert habe (bei unveränderten Schmerzen am ganzen Körper). Es bestehe das Vollbild eines Fibromyalgiesyndroms bei gutem Allgemeinzustand, wobei es sei zu einer gewissen Stabilisation der Schmerzsymptomatik unter Gabapentin gekommen sei. In der ebenfalls beigelegten Auskunft des Orthopäden Dr. Ei. vom 30. Mai 2007 gegenüber dem Sozialgericht Ulm (Az.: S 9 SB 800/07) hat dieser als Diagnosen genannt: Impingement-Syndrom rechte Schulter (mittelgradig), degeneratives LWS-Syndrom (leichtgradig) und Gonalgie rechts (leichtgradig). Geklagte Beschwerden im rechten Knie seien nur vorübergehender Art. Im Arztbrief vom 27. Februar 2008 hat Radiologe Dr. Ko. angegeben, ein 3-Phasen-Knochenszintigramm der Hände sowie des Ganzkörpers habe keinen Hinweis auf einen entzündlichen Gelenkprozess der Hände ergeben.

Die Beklagte hat hierzu die Stellungnahme des Dr. Gr. vom 07. Oktober 2008 vorgelegt, wonach sich aufgrund der vorliegenden Auskünfte einschließlich der Arztbriefe kein Bild einer richtungsweisenden Verschlechterung der organischen Befunde bzw. des Schmerzsyndroms zeigten. Die Beweglichkeit im rechten Schultergelenk reiche bis zur Horizontalen. Dies mindere die Funktionalität im Hinblick auf das Tragen und Heben schwerer Lasten. Andererseits sei das rechte Schultergelenk nach Angaben des Hausarztes reizlos, so dass leichte körperliche Arbeit ohne Überkopfarbeit leistbar erscheine. Beeinträchtigungen des Aktivitäts- und Teilhabenniveaus seien nicht dargestellt. Für die Annahme einer therapiereisistenten Depression fehle eine entsprechende Befunderhebung.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten, auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die Verwaltungsakte des Landratsamts Ostalbkreis Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 20. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. Juli 2003 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagte hat die Zahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung zu Recht abgelehnt.

1. Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), 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 außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voraussetzung ist, dass die Erwerbsfähigkeit 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. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe liegt keine volle Erwerbsminderung vor. Nach dem Ergebnis der im Klage- und Berufungsverfahren durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Bei der Klägerin besteht in erster Linie eine Schmerzerkrankung, wegen der sie ausweislich ihres Antrags vom 03. Juli 2002 ("Muskelschmerzen") Rente wegen Erwerbsminderung beantragt hat. Dr. He. hat die Schmerzerkrankung in seinem Gutachten vom 25. Juli 2004 als anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Prof. Dr. Z. in seinem Gutachten vom 14. September 2005 als Fibromyalgiesyndrom beschrieben. Auch die übrigen behandelnden Ärzten gehen von einem Fibromyalgiesyndrom aus bzw. äußern einen entsprechenden Verdacht (vgl. u.a. Entlassungsbericht des Dr. Ma. vom 11. Dezember 2000; Arztbrief Dr. L. vom 22. Oktober 2004; Auskunft der Dr. Ha. vom 22. Januar 2004; Auskunft des Dr. Br. vom 28. April 2004; Auskunft des Dr. Sc. vom 11. Juni 2004; Entlassungsbericht des Prof. Dr. E. vom 28. Februar 2005; Entlassungsbericht des Prof. Dr. G.-Z. vom 12. April 2006). Für die Beurteilung, ob die Leistungsfähigkeit der Klägerin in zeitlicher Hinsicht gemindert ist, kommt es allerdings nicht darauf an, wie man diese Erkrankung bezeichnet. Maßgeblich ist vielmehr, ob die Klägerin aufgrund der durch die Schmerzerkrankung resultierenden Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Hiervon konnte sich der Senat nicht überzeugen. Die

Schmerzerkrankung und die übrigen Gesundheitsstörungen (dazu sogleich) führen lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen.

Des Weiteren besteht ein Zustand nach arthroskopischer Operation an der rechten Schulter, degenerative Veränderungen der HWS und BWS mit Bandscheibenprotrusionen "HWK 5/6 und 6/7", ein degeneratives LWS-Syndrom mit Bandscheibenprolaps "LWK 5/SWK 1", ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom mit ausgeprägten inneren Unruhezuständen, belastender Hyperhidrose und Schlafstörungen sowie ein depressives Syndrom mit Ängsten gemischt. Dies entnimmt der Senat der Auskunft des Arztes El. vom 25. August 2008. Entsprechende Diagnosen wurden aber bereits von den übrigen behandelnden Ärzten sowie von den Gutachtern Dr. He. und Prof. Dr. Z. genannt.

Nachdem Dr. He. in seinem Gutachten vom 25. Juli 2004 lediglich von einer leichten depressiven Episode ausging, steht nunmehr aber fest, dass die Klägerin an einem mittelgradigen depressiven Syndrom mit Ängsten gemischt leidet. Die entnimmt der Senat der Auskunft des Arztes El. vom 25. August 2008. Darin hat dieser zwar angegeben, dass teilweise auch ein schwer ausgeprägtes depressives Syndrom mit Ängsten gemischt vorliegt. Eine hierdurch bedingte fachärztliche Behandlung hat er jedoch nicht angegeben und eine solche lässt sich den vorliegenden Akten auch nicht entnehmen. Der Umstand, dass Arzt El. in seiner Auskunft vom 10. September 2007 gegenüber dem Sozialgericht Ulm noch davon ausging, dass es sich um ein schwergradiges depressives Syndrom handelt, spricht dafür, dass mittlerweile eine diesbezügliche Besserung des Gesundheitszustands der Klägerin eingetreten ist. Gegen eine schwergradige Depression spricht ferner, dass in der stationären Anschlussheilbehandlung vom 18. April bis 09. Mai 2006 keine psychischen oder sozialen Belastungen eruiert werden konnten (Entlassungsbericht des Prof. Dr. Hei. vom 11. Mai 2006), sowie die Angabe im Arztbrief der Dr. Ha. vom 30. Januar 2007, die dort als Diagnose "Fibromyalgiesyndrom mit Depression" genannt hat, ohne die Depression als schwergradig einzustufen. Vor diesem Hintergrund konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass ein schwer ausgeprägtes depressives Syndrom mit Ängsten gemischt vorliegt.

Aufgrund der genannten Gesundheitsstörungen - insbesondere durch die Schmerzerkrankung - ist die Klägerin nicht in der Lage, mittelschwere oder schwere körperliche Arbeiten, Tätigkeiten mit Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über fünf kg (Prof. Dr. Z.) bzw. zehn kg (Dr. He.), mit überwiegendem Gehen, Stehen oder Sitzen, gleichförmigen Körperhaltungen, häufigem Bücken, häufigem Treppensteigen, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, mit Akkord- und Fließbandarbeit, mit Wechselschichten und Nachtschichten und Tätigkeiten in Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe oder Lärm zu verrichten. Diese Einschränkungen entnimmt der Senat dem Gutachten des Prof. Dr. Z. vom 12. September 2005. Des Weiteren sind Tätigkeiten mit besonderen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration, mit erhöhter Verantwortung und besonders hoher geistige Beanspruchung zu vermeiden. Diese Leistungseinschränkungen werden - abgesehen von der Gewichtsangabe beim Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten - übereinstimmend in den Gutachten des Dr. He. vom 25. Juli 2004 und des Prof. Dr. Z. vom 14. September 2005 genannt. Repetitive armbelastende Tätigkeitsmuster, insbesondere häufige Überkopfarbeiten, Tätigkeiten mit isometrischer Haltungsbeanspruchung der elevierten Arme und rotatorischen Umwendebewegungen sind wegen der Schultererkrankung ebenfalls zu vermeiden. Dies ergibt sich aus dem Entlassungsbericht des Prof. Dr. Hei. vom 11. Mai 2006.

Die Klägerin kann demgemäß nur noch leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen sowie unter Beachtung der genannten weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen verrichten. Derartige Tätigkeiten kann sie jedoch zur Überzeugung des Senats - trotz der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen - mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Der Senat schließt sich der sozialmedizinischen Beurteilung des Dr. He. vom 25. Juli 2004 und des Prof. Dr. Hei. vom 11. Mai 2006 an. Diese haben für den Senat nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass die Schmerzerkrankung der Klägerin lediglich zu einer qualitativen Leistungseinschränkung führt. Im Übrigen gelangte auch Dr. Kn. in seinem Gutachten vom 15. Januar 2003, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnte, zu der Einschätzung, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter Beachtung qualitativer Einschränkungen) verrichten kann.

Der Senat vermochte sich nicht der Leistungseinschätzung des Prof. Dr. Z. anzuschließen. Denn die von ihm angenommene zeitliche Leistungseinschränkung lässt sich aufgrund der von ihm angegebenen Diagnosen und Befunde nicht nachvollziehen. Die Einschränkung der Arbeitszeit auf drei bis vier Stunden täglich beruht nach dessen Angabe auf der Diagnose Fibromyalgie mit geschildertem Schmerzsyndrom. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. Dezember 2005 hat er jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass keine schwere Ausprägung des Fibromyalgiesyndroms vorliegt, obwohl Prof. Dr. E. in seinem Entlassungsbericht vom 28. Februar 2005 noch von einem schweren Fibromyalgiesyndrom ausging. Dies spricht sogar für eine leichte Besserung des Gesundheitszustand der Klägerin. Sowohl Prof. Dr. Hei. (Entlassungsbericht vom 11. Mai 2006) als auch Dr. Ha. (Arztbrief vom 30. Januar 2007) diagnostizierten ebenfalls nur ein Fibromyalgiesyndrom, ohne eine schwere Ausprägung festzustellen. Lediglich in ihrem Attest für das Landratsamt Bodenseekreis vom 05. März 2007 hat Dr. Ha. ein schweres Fibromyalgiesyndrom angegeben, ohne hierfür jedoch - im Hinblick auf ihren Arztbrief vom 30. Januar 2007 - abweichende Befunde zu nennen. Der Senat konnte sich vor diesem Hintergrund nicht davon überzeugen, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin verschlechtert hat, so dass weiterhin davon ausgegangen wird, dass keine schwere Ausprägung des Fibromyalgiesyndroms vorliegt. Insofern hat Prof. Dr. Z. aber nicht überzeugend dargelegt, warum lediglich ein drei- bis vierstündiges Leistungsvermögen bei der Klägerin vorliegen soll, zumal er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. Dezember 2005 lediglich dargelegt hat, dass mit einer gesundheitlichen "Gefährdung" der Klägerin bei einer "achtstündigen Tätigkeit" wegen einer mangelnden Möglichkeit der Erholung zu rechnen sei. Soweit er (lediglich) von einer "Gefährdung" ausgeht, spricht dies dafür, dass eine "Minderung" der Leistungsfähigkeit (noch) nicht eingetreten ist. Das SG hat im Übrigen zu Recht darauf hingewiesen, dass bereits ein sechstündiges Leistungsvermögen das Vorliegen einer Erwerbsminderung ausschließt (vgl. auch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Des Weiteren stehen der Klägerin nach [§ 4 Satz 1](#) des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) bei einer zugrunde gelegten täglichen Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden Ruhepausen von mindestens 30 Minuten zu, die nach Maßgabe der [§§ 4 Satz 2 und 7 ArbZG](#) auch in kleinere Zeitabschnitte aufgeteilt werden können. Im Übrigen ist zu beachten, dass Kurzpausen von weniger als 15 Minuten alle zwei Stunden zum Beispiel im Bereich des öffentlichen Dienstes nicht als Arbeitszeit verkürzende Pausen gelten (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20. März 2007 - [L 11 R 684/06](#) - mit weiteren Nachweisen = in juris veröffentlicht; Senatsurteil vom 16. Mai 2008 - [L 4 R 2134/06](#) -).

Auch die bei der Klägerin vorliegenden orthopädischen Erkrankungen führen nicht zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung. Das Impingement-Syndrom an der rechten Schulter ist lediglich mittelgradig, das degenerative LWS-Syndrom und die Gonalgie rechts nur leichtgradig ausgeprägt. Dies entnimmt der Senat der Auskunft des Dr. Ei. vom 30. Mai 2007, wobei auch Prof. Dr. A. in seinem Gutachten vom 12. September 2005 lediglich geringgradige Veränderungen der HWS, BWS und LWS diagnostiziert hat. Auch führen die bekannten

Bandscheibenvorfälle nicht zu neurologischen Ausfallserscheinungen. Dies ergibt sich sowohl aus dem Gutachten des Dr. He. vom 25. Juli 2004 als auch aus dem Gutachten des Prof. Dr. Z. vom 14. September 2005. Auch Dr. Kn. konnte in seinem Gutachten vom 15. Januar 2003, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnte, keine Anhaltspunkte für Nervenwurzelreizzeichen finden. Darüber hinaus ergibt sich aus dem Entlassungsbericht des Prof. Dr. Hei. vom 11. Mai 2006 und dem Arztbrief der Dr. Ha. vom 30. Januar 2007, dass die Schulter-Arthroskopie mit gutem Erfolg durchgeführt worden ist und sich die Beweglichkeit gebessert hat. Insofern besteht nunmehr eine Abduktion und Anteversion von ca. 90 bis 100 Grad sowie Außen- und Innenrotation von je ca. 0/0/45 Grad bei frei beweglichen distalen Gelenken, was sich aus der Auskunft des Arztes El. vom 25. August 2008 ergibt. Des Weiteren bestehen an den Händen keine Hinweise auf einen entzündlichen Gelenkprozess. Dies entnimmt der Senat dem Arztbrief des Dr. Ko. vom 27. Februar 2008.

Etwas anderes folgt auch nicht aus der Einschätzung des Dr. Is. in seinem Gutachten vom 03. September 2008. Die von ihm angenommene quantitative Einschränkung stützt dieser allein auf den "erheblichen Einsatz" von Analgetika, wobei er davon ausgeht, dass ein "ganzer Arbeitstag" unter diesen Bedingungen nicht geleistet werden könne. Diese Leistungseinschätzung überzeugt den Senat nicht, da - wie bereits dargelegt - maßgeblich ein sechsstündiger Arbeitstag ist. Des Weiteren geht Dr. Is. davon aus, dass die quantitative Einschränkung nach Reduktion der Analgetikaaanwendung entfalle. Seine Leistungseinschätzung stützt sich mithin nicht auf eine dauernde körperliche Einschränkung. Der Analgetikaeinsatz führt jedoch allenfalls zu einer zeitweisen Arbeitsunfähigkeit und nicht zu einer dauerhaften ("auf nicht absehbare Zeit", vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) Erwerbsminderung. Dabei stützt sich der Senat auf die Auskunft des Arztes El. vom 25. August 2008, wonach eine "bedarfsangepasste" medikamentöse Therapie sowie eine "bedarfsweise" neuraltherapeutische Injektionstherapie erfolgt. Daraus folgt, dass die medikamentöse Therapie an den jeweils aktuell vorliegenden Gesundheitszustand angepasst wird. Soweit die Einnahme von Analgetika zu funktionalen Leistungseinschränkungen führen, liegt mithin allenfalls zeitweise Arbeitsunfähigkeit vor.

Soweit Dr. Ha. (Auskunft vom 22. Januar 2004), Dr. Kir. (Auskunft vom 23. Januar 2004), Dr. Br. (Auskunft vom 28. April 2004) und Dr. Sc. (Auskunft vom 11. Juni 2004) die Auffassung vertraten, die zeitliche Leistungsfähigkeit der Klägerin sei eingeschränkt, überzeugt diese Einschätzung nicht. Denn die angenommene zeitliche Leistungseinschränkung wurde nicht näher begründet.

Nach den dargelegten neueren Befunden haben sich Zweifel an der Leistungseinschätzung des Dr. He. bzw. des Prof. Dr. Hei. oder neue Ermittlungen nicht aufgedrängt. Insbesondere die von Arzt El. in seiner Auskunft vom 25. August 2008 genannten Diagnosen und Befunde geben hierzu keinen Anlass. Die Befunde und die geklagten Beschwerden sind seit Jahren fast unverändert. Bereits Dr. Ma. gab im Entlassungsbericht vom 11. Dezember 2000 als Diagnose Fibromyalgie mit vegetativer Begleitsymptomatik in Form von Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, rezidivierenden Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Kreislaufstörungen, Gefühlsstörungen und Schwellungen an Händen und Füßen sowie Schweißneigung und trockenem Mund an. Auch er gelangte aber zu der Einschätzung, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten (unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen) noch vollschichtig verrichten kann.

Der Senat folgt insofern der Einschätzung des Dr. Gr. vom 07. Oktober 2008, wonach auch nach Durchführung der medizinischen Ermittlungen im Berufungsverfahren keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin dauerhaft wesentlich verschlechtert hat. Weitere Ermittlungen haben sich nach alledem nicht aufgedrängt.

2. Die Klägerin hat im Berufungsverfahren lediglich Rente wegen voller Erwerbsminderung beantragt. Der Senat musste daher weder darüber entscheiden ([§ 123 SGG](#)), ob die Klägerin auch Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hat, wobei dieser Anspruch bereits am Vorliegen eines sechsstündigen Leistungsvermögens scheitern würde, noch ob sie Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat ([§ 240 SGB VI](#)).

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-17