

L 9 R 6410/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 5737/04
Datum
13.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 6410/06
Datum
17.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. November 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1951 geborene Klägerin, eine griechische Staatsangehörige, die 1965 von R. nach D. zugezogen ist, hat keinen Beruf erlernt und war nach einer Tätigkeit in einer Papierfabrik und dann in einem Lebensmittelgeschäft von 1972 bis Februar 2002 als Arbeiterin bei der Fa. D., zuletzt als Löterin, beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis wurde gegen Zahlung einer Abfindung aufgelöst, nachdem die Klägerin ab 27. September 2001 arbeitsunfähig war. Danach war die Klägerin arbeitslos bzw. arbeitsunfähig erkrankt und hat sie keine Beschäftigung mehr aufgenommen. Bei ihr ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt.

Die Klägerin leidet im Wesentlichen unter Wirbelsäulen(WS)- sowie Schulterbeschwerden, einer Thalassämie, Schwindelerscheinungen und - inzwischen in den Vordergrund gerückt - psychischen Beeinträchtigungen.

Vom 09. bis 30. Juli 2002 gewährte die Beklagte der Klägerin eine stationäre Heilbehandlung in der R., Bad R., wo sie mit den Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung, degenerative WS-Veränderungen, Thalassämie, systematischer Schwindel und akute Bronchitis behandelt und als arbeitsunfähig entlassen wurde. Leichte Arbeiten, überwiegend im Gehen, Stehen und Sitzen, in Tages- und Früh-/Spätschicht - ohne Gehstrecken über 10 km, überwiegendes Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg, überwiegendes Klettern und Steigen sowie Akkord - seien sechs Stunden und mehr möglich.

Den Rentenanspruch vom 06. November 2003 (Begründung: Nervenerkrankung und Schwindel) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17. Dezember 2003 und Widerspruchsbescheid vom 16. August 2004 ab, da die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen wenigstens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Dem lagen Gutachten des Chirurgen Dr. N. vom 27. November 2003 (Kapselweichteilreizung linkes Schultergelenk, endgradiger Bewegungsschmerz, somatoforme Schmerzstörung, funktionell überlagert, vorgetragene Gebrauchsminderung des Stütz- und Achsorgans ohne objektivierte organomorphologische Besonderheiten, Hallux valgus beidseits und Fußverformung; leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel - ohne Arbeiten unter erheblichem Zeitdruck sowie ohne Arbeiten der linken Schulter oberhalb der Horizontalen und ohne großamplitudig und besonders monoton auszuführende Tätigkeiten - seien vollschichtig möglich) und - nach Vorlage einer Bescheinigung des HNO-Arztes Dr. S. vom 24. November 2003 (HWS-Vertigo, Tinnitus, Schwerhörigkeit) - des Internisten Dr. B. vom 28. November 2003 (internistisch keine Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Leistungsvermögen, Tätigkeiten einer Löterin und des allgemeinen Arbeitsmarktes seien sechs Stunden und mehr möglich) zu Grunde. Weitere Grundlage war ein nervenärztliches Gutachten der Dr. S. vom 15. Dezember 2003 (depressive Symptomatik in der Menopause nicht eindeutig geklärt, Genese, Kapselweichteilreizung linkes Schultergelenk, endgradiger Bewegungsschmerz, psychasthenische Persönlichkeit, Hallux valgus beidseits und Fußfehlform; leichte Tätigkeiten - ohne besonderen Zeitdruck und Schichtarbeit - seien vollschichtig bzw. sechs Stunden und mehr möglich). Nach Vorlage weiterer Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere des Allgemeinmediziners Dr. A. vom 02. Februar 2004 (schweres depressives Syndrom, chronisches WS-Syndrom, rezidivierender Vertigo, Tinnitus, Beta-Thalassämie, Hypertonie, Kreislaufstörungen) hatte Dr. B. in der ärztlichen Stellungnahme vom 18. Mai 2004 an der bisherigen Leistungsbeurteilung festgehalten.

Am 27. August 2004 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und im weiteren Verlauf u. a. eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Die Ärztin für Anästhesie, Schmerztherapie und Sportmedizin Dr. St. hat am 2. November 2004 über Behandlungen wegen eines chronischen HWS-Syndroms berichtet und sich im Wesentlichen den Befunden und der Einschätzung des Leistungsvermögens in den Verwaltungsgutachten angeschlossen. Dr. A. hat am 16. November 2004 angegeben, die Klägerin sei in Behandlung wegen eines depressiven Syndroms, eines chronisch rezidivierenden WS-Syndroms, rezidivierenden Infekten der Atemwege, Vertigo, Tinnitus und Schwerhörigkeit, hypotoner Kreislaufstörung und einer Beta-Thalassämie. Die psychische Belastbarkeit sei reduziert bzw. gemindert. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wäre eine leichte Tätigkeit von drei bis sechs Stunden täglich denkbar. Der Orthopäde Dr. St. hat am 23. November 2004 mitgeteilt, er stimme im Wesentlichen mit den in den Verwaltungsgutachten beschriebenen Befunden überein und schließe sich deren Einschätzung des Leistungsvermögens an. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie P. hat am 23. November 2004 eine chronifizierte therapeutisch resistente Depression mit ausgeprägter Somatisierung diagnostiziert. Die Klägerin erhalte antidepressive Medikamente und begleitend eine unterstützende Gesprächstherapie. Trotz ununterbrochener und regelmäßiger intensiver Behandlung sei seit September 2003 eine Wiedereingliederung bisher nicht zu erreichen gewesen.

Außerdem hat das SG ein Sachverständigengutachten des Arztes für Psychiatrie und Neurologie Dr. F. vom 25. Januar 2006 eingeholt. Bei der Untersuchung unter Zuziehung eines Dolmetschers habe die Klägerin eine gute Gedächtnisleistung gezeigt und sei eine Schwindelsymptomatik nicht nachweisbar gewesen. Nach dem Querschnittsbefund seien die operational-diagnostischen Voraussetzungen einer leichten anhaltenden ängstlichen Depression von der Art der Dysthymia nicht erfüllt. Außer einer hochgradigen Sehstörung rechts und einer deutlichen Hörminderung rechts habe sich neurologisch kein krankhafter Befund erheben lassen, insbesondere keine Schwindelsymptomatik. Unter Berücksichtigung der Anamnese und des psychischen Querschnittsbefundes sei die Diagnose einer sonstigen anhaltenden affektiven Störung (ICD 10. F34.8) zu stellen. Die Klägerin könne noch leichte, allenfalls einmal mittelschwere Arbeiten in nicht gleichförmiger Körperhaltung, die nicht unter Zeitdruck auszuführen seien und Gelegenheit gäben, etwas langsamer zu arbeiten, vollschichtig verrichten. Dem Vorgutachten stimme er zu. Eine Verschlimmerung, wie von Nervenarzt P. angedeutet, sei nicht festzustellen, sondern vielmehr eine Besserung.

Bei einer erneuten Anhörung hat der Nervenarzt P. am 07. Juli 2006 über die weiteren Behandlungen berichtet. Dr. F. könne er sich nur bedingt anschließen. Dieser habe die Klägerin nur in der Begutachtungssituation erlebt. Er hingegen könne nur einen sehr wechselnden psychischen Zustand bescheinigen, was sicherlich auch mit der psychasthenischen Persönlichkeit der Klägerin verbunden sei. Diese sei nur halbschichtig bis unter vollschichtig (vierstündig täglich) belastbar.

Mit Urteil vom 13. November 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin könne ihr zumutbare leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten. Den von Dr. F. abweichenden Einschätzungen von Dr. A. und des Nervenarztes P. sei nicht zu folgen.

Gegen das am 07. Dezember 2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21. Dezember 2006 Berufung eingelegt. Sie macht eine Verschlimmerung ihrer Erkrankung geltend, die einer beruflichen Tätigkeit entgegen stehe. So habe sie starke Grübelzwänge in der Nacht und sehe, wenn sie die Augen schließe, Dämonen und Geister.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. November 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. August 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat einen Bericht des psychosomatisch psychotherapeutischen Rehabilitationszentrums S. (PPRZ) über eine teilstationäre Rehabilitationsbehandlung vom 14. Februar bis 28. März 2007 (mittelgradige depressive Episode, chronisches WS-Syndrom mit rezidivierenden anhaltenden Schmerzzuständen, psychologische Faktoren, die den Schmerzzustand verstärken, Tinnitus aurium und Hörminderung rechts, hochgradige Sehstörung rechts; Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen unter drei Stunden) vorgelegt. Ferner hat sie Stellungnahmen des Dr. B. vom 27. April 2007 (das im Entlassungsbericht des PPRZ angegebene schamvoll retardive Verhalten lasse sich weder den nervenärztlichen Vorgutachten noch den Ausführungen des Nervenarztes P. entnehmen und erscheine auch nicht nachvollziehbar begründet, Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode seien nicht zweifelsfrei belegt und die Einschätzung des Leistungsvermögens nicht nachvollziehbar begründet; es verbleibe bei der bisherigen Einschätzung) sowie vom 1. Februar 2008 (unveränderte Einschätzung des Leistungsvermögens) vorgelegt.

Der Senat hat den Nervenarzt P. als sachverständigen Zeugen gehört, der am 15. Januar 2008 über weitere Behandlungen der Klägerin berichtet und mitgeteilt hat, seit seiner Aussage vom 07. Juli 2006 sei hinsichtlich des Leistungsvermögens keine Veränderung eingetreten.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie J. vom 05. Mai 2008 und - nach Einholung eines Sachverständigengutachtens des Arztes für Psychiatrie, Psychotherapie Dr. A. nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom 10. September 2008 - deren ergänzende Stellungnahme vom 03. Dezember 2008 eingeholt.

Die Nervenärztin J., der die Klägerin ein Attest der Augenärztin N. vom 31. März 2008 sowie einen ärztlichen Befundbericht des Orthopäden und Rheumatologen Dr. Z. vom 09. April 2008 vorgelegt hat, hat die Klägerin unter Zuziehung eines Dolmetschers untersucht. Die geklagte Gefühlsstörung im Bereich der rechten Körperhälfte sei keinem zentralen oder peripheren Versorgungstyp zuzuordnen. Eine funktionelle Beeinträchtigung ergebe sich daraus nicht. Die Abnutzungserscheinungen im Bereich der WS unterlägen der Beurteilung des

orthopädischen Fachgebiets, wobei hier auf das Gutachten von Dr. N. zu verweisen sei. Auf Grund der geschilderten Beschwerden, des berichteten Verlaufs sowie des erhobenen Befundes sei von einer rezidivierenden depressiven Störung, mit gegenwärtig leichter bis mittelschwerer Episode, auszugehen. Die in der Akten dargelegten Verlaufsangaben sowie die Angaben der Klägerin ergäben leichte, aber auch mittelschwere depressive Episoden. Hinweise auf eine schwere depressive Episode hätten sich bei der Begutachtung nicht ergeben. Die diagnostischen Leitlinien einer eigenständigen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Hinsichtlich des berichteten Sehens von Schatten oder Figuren hätten sich eindeutige Hinweise für optische Halluzinationen nicht ergeben und lasse sich die Diagnose einer Erkrankung aus dem psychotischen Formenkreis ebenfalls nicht stellen. Die vorliegende rezidivierende depressive Störung führe zu leicht bis mäßiggradigen Beeinträchtigungen der seelischen Funktionen. Beeinträchtigungen der geistigen Funktionen lägen nicht vor. Außerdem bestünden eine hochgradige Sehstörung sowie Abnutzungserscheinungen beider Hüftgelenke. Die depressive Erkrankung führe zu leicht- bis mäßiggradigen Einschränkungen der körperlichen und seelischen Kräfte. Die Klägerin könne mindestens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten - ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, Arbeiten in einseitiger Körperhaltung sowie mit häufigem Bücken, mit besonderem Zeitdruck und Erfordernis erhöhten Umstellungs- und Anpassungsvermögens, Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit sowie Überwachung komplexerer Arbeitsvorgänge, erhöhte Verantwortung und besondere hohe geistige Beanspruchung sowie erhöhte nervlicher Belastung - verrichten. Außerdem könne sie vier Mal Wegstrecken von 500 Metern zu Fuß jeweils in 15 bis 20 Minuten bewältigen. Der Einschätzung des Leistungsvermögens im Bericht des PPRZ folge sie nicht, da im Rahmen der Begutachtung keine Einschränkungen des Konzentrations-, Reaktions- und des Durchhaltevermögens sowie des Antriebs feststellbar gewesen sei. Dr. B. stimme sie zu. Soweit der Nervenarzt P. eine halb- bis unter vollschichtige Belastbarkeit annehme, beschreibe er dazu im Wesentlichen subjektive Beschwerden der Klägerin, stelle aber keinen psychopathologischen Befund dar, aus dem sich die quantitative Leistungsminderung ableiten ließe.

Dr. A. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, die Klägerin leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung, einem mittelschweren chronischen Residualsyndrom, einer somatoformen Schmerzstörung und einer Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom. Für leichte "Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes" bestehe unter Berücksichtigung näher beschriebener qualitativer Einschränkungen noch ein Leistungsvermögen in Höhe von maximal vier Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche. Für eine Tätigkeit "von Erwerbswert" liege die quantitative Belastbarkeit unter drei Stunden täglich. Insgesamt sei eine schleichende Verschlechterung eingetreten, mit Eintritt der Leistungsunfähigkeit zwischen dem Jahr 2006 und der Behandlung im PPRZ. Die Anamnese der Nervenärztin J. sei hinsichtlich der seitens der Klägerin berichteten psychischen Beschwerden kurz. Ihre gutachterliche Einschätzung sei letztlich auf Grund der subjektiven Beobachtung erfolgt. Eine weiterführende objektivierende Diagnostik, beispielsweise mittels testpsychologischer Untersuchungsinstrumente oder strukturierter Interviews zur Objektivierung habe diese nicht durchgeführt. Das vom Nervenarzt P. und im Bericht des PPRZ dokumentierte unterscheide sich deutlich von den gutachterlichen Einzelaufnahmen, insbesondere der Oberärztin J. ... Seine Untersuchungen belegten dies. Ferner könne die Klägerin einerseits ihre Beschwerden eher einfach darstellen, erlebe aber andererseits psychische Beschwerdekompexe als beschämend, wodurch sich die Darstellung von Beschwerden auf körperliche Beschwerdeerlebensweisen fokussiere. In dem Sinne habe sich die Nervenärztin J. offensichtlich kein ausreichendes Bild über den Umfang der psychischen Störung und deren Auswirkung machen können und sei zu einer anderen Einschätzung gelangt.

In ihrer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme hat die Sachverständige J. an ihrer Einschätzung festgehalten und ausgeführt, die von Dr. A. durchgeführten testpsychologischen Untersuchungen stellten nur eingeschränkt objektive diagnostische Verfahren dar, da es sich um Selbstbeurteilungsbögen handle und damit die Ergebnisse zumindest kritisch zu hinterfragen seien. Hinsichtlich der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung bestehe Übereinstimmung, wobei der Ausprägungsgrad Schwankungen unterliege. Eine schwere depressive Episode lasse sich auch den Akten nicht entnehmen. Der von Dr. A. beschriebene psychopathologische Befund lasse keine Rückschlüsse auf eine somatoforme Schmerzstörung zu und auch nicht auf eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom. Hinsichtlich der von Dr. A. angenommenen qualitativen Leistungseinschränkung bestehe im Wesentlichen Übereinstimmung. Die von ihm vorgenommene quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens lasse sich aus den von ihm beschriebenen psychopathologischen Befunden nicht ableiten. Auch die testpsychologischen Zusatzuntersuchungen brächten insofern keine neuen Erkenntnisse.

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 der Klägerin ist unbegründet. Diese hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie [§ 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 außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande 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.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) sind Versicherte berufsunfähig, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet

werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30. September 1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14. September 1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Gemessen an den vorstehenden rechtlichen Grundlagen hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Klägerin ist weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert, da sie zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr verrichten kann. Eine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens, insbesondere eine Einschränkung auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich, ist nicht feststellbar.

Auf orthopädischem Fachgebiet litt bzw. leidet die Klägerin im Wesentlichen unter einer Kapselweichteilreizung im linken Schultergelenk mit endgradigem Bewegungsschmerz, Beeinträchtigungen von Seiten der Wirbelsäule auf Grund degenerativer Veränderungen, einem Hallux valgus beidseits und einer Fußverformung sowie der zuletzt noch diagnostizierten Coxarthrose. Dies entnimmt der Senat dem Sachverständigengutachten von Dr. F. sowie dem Gutachten des Dr. N., dem sich sowohl die Zeugin Dr. St. wie auch der Zeuge Dr. St. hinsichtlich der Befunde angeschlossen haben. Eine weitergehende Leistungsbeeinträchtigung auf orthopädischem Gebiet relevanten Ausmaßes ist nicht nachgewiesen und wird auch nicht substantiiert geltend gemacht. Dies ergibt sich für den Senat aus dem Gutachten von Dr. N., dessen Leistungsbeurteilung sich die behandelnden Ärzte Dr. St. und Dr. St. angeschlossen haben und auf die auch zuletzt die Nervenärztin J. verwiesen hat. Soweit Dr. Z. auf degenerative Veränderungen der unteren LWS und beider Hüftgelenke hingewiesen hat, führt dies zu keinen weitergehenden Einschränkungen. Die Klägerin selbst hat gegenüber der Nervenärztin J. angegeben, sie sei bei Dr. Z. nur wegen LWS-Beschwerden in Behandlung gewesen. Außerdem waren die Extremitäten bei der orientierenden Untersuchung durch die Sachverständige J. aktiv und passiv frei beweglich. Besondere Beschwerden hinsichtlich einer Coxarthrose werden weder geltend gemacht, noch sind solche dokumentiert oder gar objektiviert. Angesichts dessen ist von einer Einschränkung des qualitativen Leistungsvermögens auszugehen, nicht jedoch von einer quantitativen Leistungsminderung.

Auch hinsichtlich der internistischen Erkrankungen und der Erkrankungen auf augenärztlichem und ohrenärztlichem Fachgebiet bestehen allenfalls geringfügige qualitative Einschränkungen, eine quantitative Leistungsminderung ist daraus nicht abzuleiten. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Internisten Dr. B., der insofern auch die Schwerhörigkeit bereits gewürdigt und auf internistischem Fachgebiet eine wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens nicht festgestellt hat. Soweit die Klägerin Schwindelerscheinungen geltend gemacht hat, haben sich solche - dahingestellt welchem Fachgebiet sie zuzuordnen wären - bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. F. nicht verifizieren lassen. Auch in der Folge sind wesentliche Einschränkungen im Zusammenhang mit Schwindel nicht nachvollziehbar belegt. Im Übrigen hat Dr. Z., der, ohne hierfür nachvollziehbare Befunde mitzuteilen, eine Fibromyalgie diagnostiziert hat, angegeben, dass die laborchemischen Untersuchungen keinen Hinweis auf eine empfindliche rheumatische Erkrankung, keine Erhöhung der Blutsenkung und keine Erhöhung der Rheumafaktoren oder Veränderungen der Immunglobuline ergeben haben.

Auch auf Grund der Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet, die im Verlauf des Verfahrens in den Vordergrund gerückt sind, bestehen keine Einschränkungen hinsichtlich des quantitativen Leistungsvermögens und keine wesentlichen Einschränkungen hinsichtlich des qualitativen Leistungsvermögens für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Für die Zeit bis zur Begutachtung durch Dr. F. ergibt sich dies für den Senat schlüssig und nachvollziehbar aus dem Gutachten von Dr. S. wie auch dem des Sachverständigen Dr. F. von 25. Januar 2006, der die Klägerin unter Zuziehung eines Dolmetschers eingehend befragt und untersucht hat. Dr. F. hat bereits eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung verneint, da die WS-Beschwerden durch degenerative Veränderungen im Bereich der WS ohne weiteres erklärbar sind. Die Leistungsbeurteilung des Dr. F. ist auch im Hinblick auf den ihm gegenüber eingeräumten Tagesablauf schlüssig. So hat die Klägerin, die den Sachverständigen allein aufgesucht hat, angegeben, sie versorge vormittags ihren Haushalt und koche auch, sofern sie nicht Behandlungstermine habe. Die Einkäufe erledige ihr Ehemann, der in Altersteilzeit sei. Während der zweiten Tageshälfte lege sie sich auf das Sofa, sehe fern und verrichte kleine Handarbeiten. Unter Berücksichtigung dessen und des wechselnden Ausmaßes der depressiven Erkrankung (zwischen leicht- und mittelgradigen Episoden schwankend) ergibt sich sonach - von vorübergehenden akuten Erkrankungen abgesehen - keine wesentliche dauerhafte und insbesondere

keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens. Das SG hat insofern im angefochtenen Urteil zutreffend und schlüssig dargelegt, weswegen eine wesentliche qualitative und eine quantitative Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich nicht vorliegt. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung uneingeschränkt an und verweist zur Vermeidung von Wiederholungen insofern gemäß § 153 Abs. 2 auf die Gründe des angefochtenen Urteils.

Die Klägerin ist auch über den Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. F. hinaus in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, Arbeiten in einseitiger Körperhaltung und mit häufigem Bücken, unter besonderem Zeitdruck, mit Erfordernis erhöhtem Umstellungs- und Anpassungsvermögen, Akkord- Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit, Tätigkeiten mit Überwachen von komplexen Arbeitsvorgängen, erhöhter Verantwortung bzw. besonderer hoher geistiger Beanspruchung und erhöhter nervlicher Belastung - mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus den Ausführungen der Sachverständigen J., die die Klägerin eingehend unter Zuziehung eines Dolmetschers untersucht hat.

Entgegen dem Vorbringen der Klägerin und der Einschätzung des Nervenarztes P., der Ärzte des PPRZ sowie des Dr. A. ist auch nach der Begutachtung durch Dr. F. eine wesentliche Verschlimmerung, die einen Rentenanspruch begründen würde, nicht eingetreten, insbesondere keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich.

Die Klägerin leidet im Wesentlichen weiterhin auf nervenärztlichem Gebiet unter Schmerzen im Bereich der WS, die durch die Abnutzungserscheinungen im Bereich der WS erklärbar sind, wobei Muskeleigenreflexe an Armen und Beinen seitengleich auslösbar und Lähmungserscheinungen, Muskelatrophien und trophische Störungen nicht nachweisbar waren. Wesentliche funktionelle Einschränkungen resultieren auf neurologischem Gebiet daraus nicht. Auf psychiatrischem Gebiet besteht weiter eine rezidivierende depressive Störung wechselnder Ausprägung, teilweise leichten bis mittelschweren Grades, wobei die Längs- und Querschnittbetrachtung neben leichten depressiven Episoden auch mittelschwere depressive Episoden zeigen, eine schwere depressive Episode jedoch nicht dokumentiert ist. Da die Schmerzen im Bereich der WS ein organisches Korrelat haben, ist von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht auszugehen. Ferner ist auch nach dem Ergebnis der gutachterlichen Untersuchungen eine Erkrankung aus dem psychotischen Formenkreis nicht feststellbar, nachdem formale Denkstörungen, Ich-Störungen oder Wahnhinhalte weder bei der Untersuchung der Nervenärztin J. zu explorieren waren, noch in der Vorgeschichte beschrieben sind. Ferner ist die von Dr. A. angenommene Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom nicht durch nachvollziehbare objektive Befunde belegt. Dies entnimmt der Senat den Ausführungen der Sachverständigen J. in deren Sachverständigengutachten und deren ergänzender gutachterlicher Stellungnahme.

Dies folgt nachvollziehbar aus dem von der Sachverständigen J. erhobenen Befund. Bei der Untersuchung waren die Extremitäten aktiv und passiv frei beweglich. Die neurologische Untersuchung ergab, dass die Muskeleigenreflexe an den Armen und Beinen seitengleich auslösbar waren, Lähmungserscheinungen, Muskelatrophien und trophische Störungen waren nicht nachzuweisen. Bei der Untersuchung war die Klägerin wach, bewusstseinsklar und gut orientiert. Die streckenweise gedrückt wirkende Stimmung war immer wieder gut auflockerbar. Antrieb und Psychomotorik waren ohne Auffälligkeiten. Der formale Gedankengang war geordnet und es ergaben sich keine Hinweise auf Ich-Störungen oder Halluzinationen. Inhaltliche Denkstörungen in Form von Beeinträchtigungs-, Beziehungs- oder Verfolgungsideen waren nicht nachzuweisen. Die Auffassung war nicht erschwert und die Konzentration konnte die Klägerin während der Exploration und Untersuchung gut halten. Das Durchhaltevermögen war nicht beeinträchtigt und klinisch zeigten sich auch keine relevanten Beeinträchtigungen des Kurzzeit- oder Langzeitgedächtnisses. Ihre Lebensgeschichte stellte die Klägerin detailliert und in chronologisch nachvollziehbarer Abfolge ausführlich dar.

Die Einschätzung des Leistungsvermögens durch die Sachverständige J. ist vereinbar mit dem bei ihr angegebenen Tagesablauf, wonach die Klägerin meist zwischen 7.30 Uhr und 8.00 Uhr aufsteht und sich richtet, dann abwechselnd mit ihrem Mann das Frühstück bereitet und anschließend frühstückt, sich dann manchmal hingelegt, ab und zu Geschirr spült, gemeinsam mit ihrem Mann, der meistens die Einkäufe erledigt, kocht und ab und zu von einer Nachbarin Besuch erhält, die ihr auch hilft. Wenn es ihr danach ist, schaut sie auch, dass sie etwas im Haushalt macht, beispielsweise die Betten, wobei Arbeiten auch häufige Arzttermine entgehen.

Soweit hiervon abweichend Dr. A., die Ärzte des PPRZ und auch der behandelnde Arzt P. von einer weitergehenden, insbesondere quantitativen Leistungsminderung ausgehen, fehlt es hierfür an einer überzeugenden Begründung. Die von Dr. A. herangezogenen Untersuchungsmethoden, insbesondere die testpsychologische Untersuchung, beruhen unter anderem auch auf der Selbsteinschätzung der Klägerin selbst, die von ihm insofern auch nicht kritisch hinterfragt wurde. Andererseits hat er - anders als Dr. F. und die Sachverständige J. - davon abgesehen, einen Dolmetscher zuzuziehen. Ferner hat die Sachverständige J. für den Senat schlüssig und nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass objektive Befunde, die einen Teil der Diagnosen sowie die Leistungseinschätzung von Dr. A. wie auch den Ärzten des PPRZ stützen würden, nicht vorliegen. Dies erscheint insbesondere auch deshalb nachvollziehbar, weil der von der Nervenärztin J. erhobene und dargelegte psychische Befund keine gravierenden Beeinträchtigungen ergeben hat. Angesichts dessen erscheinen die von Dr. A. angenommenen quantitativen und qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens nicht begründet. Dass die Klägerin ihre Beschwerden gegenüber der Nervenärztin J. als weibliche Gutachterin nicht zutreffend schildern konnte, dazu aber gegenüber dem Gutachter Dr. A. besser in der Lage gewesen ist, ist weder nachvollziehbar, noch feststellbar.

Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin zumindest noch leichte Tätigkeiten mit den von der Sachverständigen J. genannten qualitativen Einschränkungen und den im orthopädischen Gutachten genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Damit ist sie weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert.

Im Übrigen liegt auch keine Berufsunfähigkeit vor, da die Klägerin bei ihrer zuletzt und über Jahre ausgeübten Tätigkeit bei der Fa. D. als ungelernete Arbeiterin tätig war und somit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist. Das Risiko, dass sie einen leidensgerechten Arbeitsplatz findet, geht unter diesen Umständen nicht zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern zu Lasten der Arbeitslosenversicherung.

Da die Beklagte somit zu Recht die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat, weist der Senat die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-25