

L 5 R 3667/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 5341/05

Datum

19.04.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 3667/07

Datum

26.08.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. April 2007 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die 1969 geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige und 1980 aus der Türkei in die Bundesrepublik Deutschland eingereist. Sie hat insgesamt 10 Jahre die Schule besucht, keine Berufsausbildung und war stets als Produktionsarbeiterin tätig, u. a. ausweislich des Versicherungsverlaufs in den Jahren 1985 bis 1987 und von 1990 bis 1991. Hier war sie mit der visuellen Kontrolle von Herdplatten im Gruppenakkord beschäftigt. Sie hat vier Kinder (geboren im Dezember 1987, Dezember 1992, Juni 1995 und Juni 1998). Seit August 2001 bezieht die Klägerin Arbeitslosenhilfe bzw. Arbeitslosengeld II. Vom 1. Juli 2004 bis 30. November 2004 und vom 1. September 2005 bis 31. Dezember 2006 war sie (nach eigenen Angaben im Berufungsverfahren) geringfügig in einem Haushalt (Bügeln, manchmal Kochen, manchmal Fensterputzen) und vom 1. April 2006 bis 26. Februar 2007 in einem Produktionsunternehmen (Einlegen von Kunststoffteilen - sog. Rohlingen - in eine Maschine und Sammeln der bearbeiteten Teile in einer Kiste) geringfügig beschäftigt.

Am 20. Mai 2003 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung gab sie im Antrag an, sie halte sich seit Mai 2000 wegen Bandscheibenschmerzen und einer Ulcuskrankheit für erwerbsgemindert.

Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen beim Hausarzt, dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. bei. Der Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Sozialmedizin Dr. L. gelangte in seinem im Auftrag der Beklagten daraufhin am 12. August 2003 erstellten Gutachten (Bl. 85 Verwaltungsakte - VA -) unter Berücksichtigung der bereits zuvor von der Beklagten beigezogenen Befundberichte zu den Diagnosen chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule und nicht radikuläre Sensibilitätsstörungen, Depression, Zustand nach Zwölffingerdarmgeschwüren noch mit Restbeschwerden. Die Klägerin könne unter Berücksichtigung der bei ihr vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch vollschichtig leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Stehen, Gehen und auch überwiegend im Sitzen ausüben. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit stärkeren Rückenbelastungen, ungünstigen Körperhaltungen über einen längeren Zeitraum oder häufiges Heben von Lasten über 10 kg. Ebenfalls nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck und Nachtschicht.

Mit Bescheid vom 26. August 2003 lehnte die Beklagte sodann den Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Die Klägerin sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Die Klägerin sei auch unter Berücksichtigung der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen noch in der Lage, Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer fünf Tage Woche auszuüben.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, ihr Gesundheitszustand sei so schlecht, dass sie nicht in der Lage sei, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Januar 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 13. Februar 2004 Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zur Begründung hat ihr Bevollmächtigter geltend gemacht, die Klägerin leide unter dauerhaften Schmerzen im Rückenbereich, die sie zwingen würden, ca. 10 Mal

am Tag heiß zu duschen, nur so sei sie für kurze Zeit in der Lage, leichte Arbeiten auszuführen. Eine Erholung für wenige Minuten trete nur durch eine längere Phase des Liegens oder eine heiße Dusche ein. Dr. L. sei es nicht gelungen, das gesamte Ausmaß ihres Krankheitsbildes in seinem Gutachten darzustellen, da er keine spezifischen Fragen gestellt habe. Seit November 2003 befinde sich die Klägerin in Psychotherapie, mit dem Ziel, ihre Depression und Rückenschmerzen in den Griff zu bekommen. Neben unkontrollierten Wutausbrüchen leide sie auch unter unbegründeten Angstzuständen. Die zunächst von ihr auf Grund einer zwischenzeitlich eingetretenen Besserung ihrer Depression und Angstzustände geplante Teilnahme an einer Kurmaßnahme hätte sie letztlich nach mehrmaligen Versuchen auf Grund vorliegender Angstzustände nicht durchführen können. Die Angaben der Klägerin anlässlich der Untersuchung durch Dr. L., sie würde den Haushalt weitgehend alleine bewältigen, seien nicht richtig und auf ein Missverständnis zurückzuführen. Tatsächlich habe die Klägerin bereits seit 1990 regelmäßig Hilfe im Haushalt. Auf Grund ihres Krankheitsbildes sei die Klägerin nicht in der Lage, auch nur drei Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen angehört. Der Orthopäde Dr. U. hat in seiner Auskunft vom 13. April 2004 (Bl. 32 SG-Akte S 2 RJ 598/04) mitgeteilt, dass von ihm bei der ersten Vorstellung der Klägerin im Jahre 2000 eine verspannte Rückenmuskulatur im Lendenbereich mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung festgestellt worden sei, neurologische Ausfälle hätten nicht vorgelegen. Nach seiner damaligen Einschätzung schloss die ihm bekannte Erkrankung der Klägerin eine leichte körperliche Tätigkeit von sechs Stunden täglich mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel und ohne erhöhte nervliche Belastung nicht aus. Der Facharzt für Neurologie Dr. T. hat in seiner Auskunft vom 14. April 2004 (Bl. 33 SG-Akte S 2 RJ 598/04) ausgeführt, dass die Klägerin seit Februar 2003 bei ihm in Behandlung gewesen sei und ab dem 12. August 2003 die Diagnose Depression und Erschöpfungssyndrom hinzugekommen sei. Es habe sich in allen Diagnosen eine Verbesserung und keine Verschlechterung gezeigt. Auch er schloss zum damaligen Zeitpunkt eine vollschichtige leichte körperliche Tätigkeit bei der Klägerin nicht aus. Der behandelnde Hausarzt Dr. K. hat in seiner Auskunft vom 4. Mai 2004 (Bl. 34/43 SG-Akte S 2 RJ 598/04) hingegen eine sechsstündige leichte körperliche Tätigkeit mit Hinweis auf die Psychosomatik und Neurologie bei der Klägerin nicht für möglich gehalten.

Das Verfahren wurde dann im Hinblick auf eine beabsichtigte Kur der Klägerin mit Beschluss vom 14. September 2004 auf übereinstimmenden Antrag der Beteiligten zum Ruhen gebracht.

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2005 rief die Beklagte das Verfahren wieder an, das unter dem Aktenzeichen S 2 RJ 5341/05 sodann fortgeführt wurde. Die Beklagte begründete dies damit, dass nach ihren Kenntnissen bis heute keine Kur durchgeführt und auch eine entsprechende Anfrage vom Bevollmächtigten diesbezüglich nicht beantwortet sei und deswegen davon ausgegangen werden müsse, dass eine Kur tatsächlich nicht stattgefunden habe.

Das SG hat eine weitere Auskunft bei Dr. N., Facharzt für Orthopädie und Nachfolger des Orthopäden Dr. U. vom 31. Januar 2006 (Bl. 11/12 SG-Akte S 2 R 4253/05) eingeholt. Dr. N. hat darauf verwiesen, dass er die Patientin persönlich nicht kenne, auf Grund der Befunde und Diagnosen nach Aktenlage er sie jedoch für leichte körperliche Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden für einsetzbar halte. Dr. K. hat in seiner weiteren Auskunft vom 23. Februar 2006 (Bl. 13/17 SG-Akte) nach wie vor eine vollschichtige körperlich leichte Tätigkeit nicht für möglich gehalten. Denn neben den bereits bekannten Leiden bestehe ferner eine Konversionsneurose bei chronischer psycho-mentaler Insuffizienz und zusätzlich bestehendem chronischen Rückenschmerzsyndrom. Auch der Facharzt für Neurologie Dr. T. hat in seiner weiteren Auskunft vom 29. März 2006 nunmehr die Auffassung vertreten, dass die Klägerin keine sechs Stunden arbeiten könne.

Das SG hat sodann das orthopädische Gutachten von Dr. J., Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin, Oberarzt der orthopädischen Klinik der St.-Vincentius-Krankenhäuser Karlsruhe (Bl. 33/43 SG-Akte) eingeholt. Er hat als maßgebliche Diagnose auf orthopädischen Fachgebiet ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom mit Pseudoradikulopathie rechts sowie eine leichte Fehlstatik der Wirbelsäule gestellt. Das Leistungsvermögen hat Dr. J. dahingehend eingeschätzt, dass der Klägerin noch leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 12 kg zumutbar seien. Gemieden werden sollten Arbeiten in vornüber gebeugter Körperhaltung, Wirbelsäulenzwangshaltungen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Nässe und Kälte. Sie sei noch in der Lage im Rahmen einer 5-Tage-Woche unter Beachtung dieser Einschränkungen vollschichtig zu arbeiten. Ergänzend hat Dr. J. noch ausgeführt, es habe eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden sowie dem klinischen und röntgenologischen Befund bestanden. Ursächlich hierfür könnten Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet sein. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. N. hat in seinem im Auftrag des SG erstellten neurologisch psychiatrischen Fachgutachten vom 14. November 2006 (Bl. 44/76) bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, depressive Episode, eine Angststörung, eine Angststörung mit phobischen Merkmalen, eine lumbale Schmerzsymptomatik bei degenerativem Lumbalsyndrom sowie einen Spannungskopfschmerz diagnostiziert. Dr. N. hat auch den Tagesablauf erhoben (Die Klägerin steht um 05:00 Uhr auf. Danach müsse sie wegen der extremen Kreuzschmerzen ein einstündiges Vollbad nehmen. Anschließend mache sie leichte Gymnastik, könne sich dann wieder besser bewegen. Danach würde sie die Kinder für die Schule fertig machen und leichtere Haushaltsarbeiten verrichten, so z. B. Bügeln (dies gehe jedoch nur im Sitzen), dann Staubwischen oder Kochen. Bei schweren Arbeiten würde ihr der Ehemann und der Sohn helfen. Zwischen 12:00 und 13:00 Uhr kämen die Kinder aus der Schule, sie würde dann zusammen mit diesen essen. Ab 14:00 Uhr sitze sie herum und bleibe allein, da sie aus Angst nicht einkaufen könne, dies erledige ihr Mann. Wenn ihr Mann nach Hause käme, würde er ihr bei den Hausarbeiten immer helfen). Das Leistungsvermögen hat Dr. N. dahingehend eingeschätzt, dass die Klägerin zurzeit maximal drei Stunden pro Tag, im Übrigen leichte körperliche Tätigkeiten mit entsprechenden qualitativen Einschränkungen wie sie bereits von Dr. J. beschrieben worden seien, ausüben könne. Eine Besserung sei allerdings frühestens in zwei Jahren denkbar, wenn sich die Klägerin in stationäre psychosomatische Behandlung begeben.

Die Beklagte hat darauf hin mit Schreiben vom 5. Dezember 2006 vergleichsweise vorgeschlagen, der Klägerin ein stationäres psychosomatisches Heilverfahren für die Dauer von zunächst vier Wochen in einer geeigneten Klinik zu gewähren und nach Abschluss des Heilverfahrens und Auswertung des Reha-Entlassungsberichtes erneut durch rechtsmittelfähigen Bescheid zu entscheiden, ob ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bestehe. Gestützt war dieses Angebot auf die sozialmedizinische Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. H., Arzt für Allgemeinmedizin, Sportarzt und Sozialmedizin vom 29. November 2006. Dr. H. hat u. a. darauf verwiesen, dass auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen und Ausführungen von Dr. N. für ihn nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Klägerin auch unter Berücksichtigung der bei ihr bestehenden Erkrankungen nicht noch in der Lage sein solle, vollschichtig mit entsprechenden qualitativen Einschränkungen zu arbeiten. Weder die beschriebene somatoforme Schmerzstörung noch die angegebene depressive Episode, weder die Angststörung noch die Spannungskopfschmerzen und schon gar nicht die Wirbelsäulenirritation könnten für die Ableitung einer solchen

quantitativen Einschränkung im Leistungsvermögen für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten. Die vergleichsweise junge Klägerin habe weder ein angeborenes schweres Leiden, sie habe auch keine so ausgeprägten morphologischen körperlichen Veränderungen, auch weder ein durchschlagend bedeutsames internistisches Leiden, noch seien die nervenärztlich bisher zu würdigen Phänomene so ausgeprägt, als dass sie bis jetzt von der Gesellschaft alimentiert werden müssten, außerdem sei das Grundprinzip Reha vor Rente bislang in keiner Weise hier ausreichend beachtet worden.

Die Klägerin lehnte das Vergleichsangebot ab. Sie sehe sich weiter auf Grund ihrer Angstzustände außer Stande, eine Rehabilitation durchzuführen.

Mit Urteil vom 19. April 2007 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26. August 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Januar 2004 verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Dezember 2003 bis 30. April 2009 zu gewähren. Das SG ist hierbei zu der Auffassung gelangt, dass die Klägerin nicht in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, und damit teilweise erwerbsgemindert sei. Das das quantitative Leistungsvermögen einschränkende Hauptleiden der Klägerin liege auf neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet. Auf Grund des von Dr. N. festgestellten quantitativen Leistungsvermögens von maximal drei Stunden pro Tag für leichte körperliche Arbeiten sei die Klägerin damit teilweise erwerbsgemindert. Dass sie sich bislang geweigert habe, sich einer stationären Rehabilitationsmaßnahme zu unterziehen, führe vorliegend zu keiner anderen Beurteilung. Zwar hätten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Vorrang vor Rentenleistungen. Ihren Vorschlag zunächst eine stationäre Rehabilitationsleistung durchzuführen, müsse die Beklagte dann jedoch im Rahmen eines Verfahrens gemäß den §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) durchsetzen. Dabei wäre zu beachten, ob die Klägerin nicht bereits krankheitsbedingt auf Grund ihrer Angststörung mit phobischen Anteilen, indem sie den Kontakt zu fremden Personen vermeide, außer Stande sei, ein stationäres Heilverfahren in Anspruch zu nehmen. Ein solches Verfahren sei von der Beklagten aber nicht eingeleitet worden. Bei einem auf unter sechs Stunden abgesunkenen Leistungsvermögen sei jedoch die konkrete Arbeitsmarktsituation zu berücksichtigen. Habe ein Versicherter keinen leidensgerechten Arbeitsplatz inne und sei der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen, schlage die teilweise Erwerbsminderung in eine volle Erwerbsminderung durch. Ein konkreter Teilzeitarbeitsplatz sei der Klägerin von der Beklagten nicht angeboten worden und bei der derzeitigen Arbeitsmarktlage sei auch in der Regel von einer Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes auszugehen, wenn der Versicherte - wie die Klägerin - keinen entsprechenden Arbeitsplatz inne habe. Allerdings sei eine Besserung des Gesundheitszustandes innerhalb von zwei Jahren absehbar, wenn sich die Klägerin in eine stationäre psychosomatische Behandlung beuge. Daher sei der Klägerin lediglich eine befristete Rente zu gewähren.

Die Beklagte hat gegen das ihr mit Empfangsbekanntnis am 4. Juli 2007 zugestellte Urteil am 26. Juli 2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt die Beklagte aus, dass zunächst bei Durchsicht der Akten auffalle, dass die Klägerin gegenüber den Gerichtsgutachtern nicht mitgeteilt habe, dass sie auch nach 1991 noch Beschäftigungen ausgeübt habe. Hierbei habe es sich zwar um geringfügige versicherungsfreie Beschäftigungen vom 1. Juli 2004 bis 30. November 2004 und vom 1. September 2005 bis 26. Februar 2007 (mit Hinweis auf den beigegeführten Versicherungsverlauf und auszugsweisen Kontospiegel) gehandelt. Diese ließen allerdings die Angaben der Klägerin zur Alltagsgestaltung, zum Tagesablauf, zum Sozialverhalten, sowie zum Schmerzerleben, auf denen Dr. N. seine Beurteilung aufbaue, wenig glaubwürdig erscheinen. Die Beklagte verweist insoweit auch auf eine sozialmedizinische Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie Dr. Hoffmann vom 24. Juli 2007, wonach bereits Dr. L. in seinem Gutachten darauf verwiesen habe, dass eine medizinische Rehabilitation bei entsprechender Bereitschaft geeignet wäre, zu einer langfristigen Stabilisierung des Leistungsvermögens beizutragen, die Klägerin jedoch angegeben habe, hierfür keine Zeit zu haben. Zum damaligen Zeitpunkt habe die Klägerin die Versorgung des 6-Personen-Haushaltes weitgehend alleine bewältigt. Offenbar sei die Nichtinanspruchnahme der rehabilitativen Maßnahmen durch die Versicherte nicht durch die Ablehnung des Leistungsträgers zu verstehen, sondern begründe sich auf der ablehnenden Haltung und mangelnden Therapiebereitschaft der Klägerin. Auch sei eben aus der Aktenlage ableitbar, dass die Klägerin hier u. a. in der Zeit von Juli 2004 bis Februar 2007 in einer geringfügigen, versicherungsfreien Beschäftigung tätig gewesen sei. Die Tatsache aber, dass sie in diesem Zeitraum in der Lage gewesen sei, vier Kinder und den Haushalt zu versorgen sowie einer versicherungsfreien Beschäftigung in unbekannten Umfang nachzugehen, bilde eine relevante, quantitativ nicht verminderte Leistungsfähigkeit und gute Belastbarkeit auf psychischen und körperlichen Gebiet ab. Diese Tatsachen hätten im Gutachten von Dr. N. nicht berücksichtigt werden können, da er auf subjektive Angaben der Klägerin angewiesen gewesen sei.

Weiter hat Dr. Hoffmann darin ausgeführt, die Behandlungsintensität kontrastiere auch erheblich zur Schwere der angegebenen Symptomatik. Bei der 38-jährigen Klägerin könne keineswegs von ausgeschöpften Behandlungsmöglichkeiten ausgegangen werden. Eine intensive, konsequente und längerfristig psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe offenbar bis heute nicht stattgefunden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. April 2007 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Zur Begründung führt der Bevollmächtigte noch aus, es sei richtig, dass die Klägerin zeitweise geringfügige Beschäftigungen ausgeübt habe. Die genauen Zeiten seien ihr nicht bekannt, aber die von der Beklagten angegebenen Zeiten könnten als korrekt unterstellt werden. Allerdings habe die Klägerin keine bewusst falschen oder unvollständigen Angaben hierzu gemacht. Soweit sie hierzu keine Angaben gemacht haben sollte, sei dies auf Grund einer Verkenntung der Tatsache geschehen, dass diese Tätigkeiten von Bedeutung sein könnten. In den von der Beklagten mitgeteilten Zeiträumen habe die Klägerin zwei verschiedene geringfügige Beschäftigungen ausgeübt. Zum Einen habe sie erstmals im Jahr 2003 in einem Privathaushalt geringfügig gearbeitet. Diese Beschäftigung habe sich auch in der Zeit vom 1. Juli bis 30. November 2004 und vom 1. September 2005 bis 31. Dezember 2006 fortgesetzt. Es habe sich um Haushaltsarbeiten gehandelt. Die Arbeit umfasste Hausarbeiten, wie bügeln, manchmal kochen, manchmal Fenster putzen. Diese Tätigkeit habe die Klägerin ca. 8 Stunden im Monat ausgeübt, die Lage der Arbeitszeit sei in freier Zeiteinteilung erfolgt, wobei es im Falle der Klägerin mit der Zeiteinteilung darum gegangen sei, ob sie sich gerade gut genug gefühlt habe, um die Arbeit machen zu können. Selbst wenn man in den fünf Monaten vom 1. Juli bis 30. November 2004 in Anlehnung an den

Versicherungsverlauf von monatlich 16 Stunden ausgehe, folge auch hieraus noch immer eine tägliche Arbeitszeit von deutlich unter drei Stunden. In der Zeit vom 1. April 2006 bis 26. Februar 2007 habe die Klägerin eine geringfügige Beschäftigung bei der Firma Mangold ausgeübt. Ihre Arbeit habe darin bestanden, kleine Kunststoffteile ("Rohlinge") in eine Maschine zur Umformung einzulegen und nach der Umformung in einer Kunststoffkiste zu sammeln. Die Arbeitszeit sei montags bis samstags an den Nachmittagen erbracht worden, wobei jeweils maximal drei Stunden täglich gearbeitet worden sei. Auch während dieser Zeit habe die Klägerin ihre Arbeit wiederholt auf Grund ihrer Schmerzen nicht antreten können oder sie abbrechen müssen. Auch bei dieser Beschäftigung lasse sich aus den Angaben im Versicherungsverlauf über den Bruttoverdienst der Klägerin die arbeitstägliche Stundenzahl von unter drei Stunden gut nachvollziehen. In der Zeit vom 1. April bis 30. Juni 2006 habe sie insgesamt 870 EUR bei der Firma Mangold verdient. Selbst bei einer 5-Tage-Woche (Montag bis Freitag) ergebe dieser Betrag eine arbeitstägliche Arbeitszeit von 2,63 Stunden. Tatsächlich habe sich die Arbeitszeit auf regelmäßig sechs Tage in der Woche verteilt. Die Klägerin habe im Übrigen beide Tätigkeiten unter jeweils mehr oder weniger großen Schmerzen ausgeübt, da sie aus finanzieller Not heraus keine andere Möglichkeit gesehen habe. Der Rückschluss, dass eine tatsächlich ausgeübte Tätigkeit der Annahme einer Erwerbsminderung entgegenstehe, sei aber hier nicht stimmig. Da sich insgesamt die geringfügigen Beschäftigungen der Klägerin innerhalb des von Dr. N. geschilderten Leistungsbildes der Klägerin bewegten, könne auch nicht daraus geschlossen werden, dass Dr. N. zu einem anderen Ergebnis bei seiner Begutachtung gekommen wäre, wenn er diese Tätigkeiten miteinbezogen hätte. "Inkonsistenzen", wie von Dr. Hoffmann in der ärztlichen Stellungnahme behauptet, würden nicht vorliegen. Die im Untersuchungsbefund von Dr. L. wiedergegebenen Äußerungen der Klägerin, sie habe keine Zeit für Krankengymnastik, Psychotherapie oder medizinische Rehabilitation, seien möglicherweise nicht vollständig wiedergegeben, was sich bereits aus dem im Vergleich zu den späteren Gutachten deutlich geringeren Umfang ergeben könne. Denkbar wäre auch eine aus der Psyche der Klägerin resultierende Scheu, auf Fragen mehr als das unbedingt Notwendige zu reden. Schließlich habe die Nichtannahme der rehabilitativen Maßnahmen ihre Ursache nicht in der Ablehnung des Leistungsträgers, sondern in der Klägerin. Es würde der Situation aber nicht gerecht werden, von einer "ablehnenden Haltung" und "mangelnder Therapiebereitschaft" zu sprechen. Wenn es um psychische Probleme gehe, sei es mit einem "wollen" nicht getan. Die Klägerin könne schlichtweg nicht. Es habe entsprechende Versuche gegeben.

Der Senat hat das nervenärztliche Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und forensische Psychiatrie und Chefarzt der Klinik für Suchttherapie des Klinikums am Weissenhof, Weinsberg, Dr. Hei. vom 22. April 2008 mit ergänzender Stellungnahme vom 7. Juni 2008 eingeholt. Dr. Hei. hat u. a. den Tagesablauf erhoben (danach steht die Klägerin gegen 5:00 Uhr auf, Frühstück tue sie nicht, sie dusche dann warm wegen ihrer Bandscheiben, mache eine Pause, kümmere sich sodann um die Kinder. Diese gingen kurz vor 7:30 Uhr. Wenn die Kinder weg seien, versuche sie morgens noch zu schlafen bzw. sich auszuruhen. Mittagessen gäbe es zum Teil warm und zum Teil kalt. Am Nachmittag passe sie auf die Kinder auf. Sie schaue mit nach den Hausaufgaben, mache ihre Hausarbeit, wobei sie Pausen mache. Dies ziehe sich bis zum Abend hin. Abends gebe es warmes Essen, sie koche. Dann sehe sie ein bisschen fern. Sie sehe sich türkische Serien an. Am Wochenende gehe man zum Teil Freunde besuchen oder sie gehe mit einer Freundin weg. Sie gehe z. B. Abendessen mit einer Freundin. Man besuche befreundete Familien. Diese seien in der Nachbarschaft. Die Freunde kämen auch auf Besuch. Man besuche sich gegenseitig. Dies insbesondere am Wochenende). Dr. Hei. hat auf neurologischem Fachgebiet auf die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule verwiesen, die vorwiegend das orthopädische Fachgebiet beträfen, im weiteren Sinne aber auch dem neurologischen zuzurechnen seien. Neurologische Ausfallerscheinungen wie Paresen oder Atrophien oder auf eine umschriebene Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörungen hätten sich nicht nachweisen lassen. Im Vordergrund stehe vielmehr nach seinen Feststellungen auf psychiatrischem Fachgebiet eine depressive Verstimmung, wobei derzeit die Kriterien für das Vorliegen einer leichten depressiven Episode erfüllt würden, für eine mittelgradige oder gar schwere depressive Erkrankung lägen die Kriterien nicht vor. Im Übrigen seien in eher diffuser Form Ängste beklagt worden, wobei die Kriterien für das Vorliegen einer umschriebenen Angsterkrankung nicht erfüllt seien. Bei Berücksichtigung der Symptomatik im Längs- und Querschnitt würden jedoch zusätzlich die Kriterien für das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfüllt. Das Leistungsvermögen hat Dr. Hei. dahingehend eingeschätzt, dass die bei der Klägerin bestehenden Erkrankungen qualitative Leistungseinschränkungen begründeten. Auf nervenärztlichem Gebiet kämen grundsätzlich noch leichte körperliche Tätigkeiten in Betracht, auf Grund der bestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sollten allerdings schwere Lasten über 10 kg nicht gehoben und getragen werden, gleichförmige Körperhaltungen sollten ebenso wie Überkopfarbeiten vermieden werden. Günstig sei ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Auch Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder häufiges Treppensteigen sollten nicht erfolgen, ebenfalls sollten Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien nicht verrichtet werden. Auf Grund der bestehenden psychischen Erkrankungen müsse auch eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht oder Nachtarbeit sowie durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Dies gelte gleichermaßen für besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine erhöhte Verantwortung und eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung. Dies bedeute, Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung seien auf Grund der bei der Klägerin vorliegenden psychischen Erkrankungen nicht mehr möglich. Im Übrigen aber könne die Klägerin noch unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ausüben. Hinsichtlich der Einschätzung von Dr. N. weicht Dr. Hei. insoweit ab, als Dr. N. sinngemäß vom Vorliegen einer mittelschweren depressiven Episode ausgegangen sei, jetzt aber nur die Kriterien für das Vorliegen einer leichten depressiven Episode erfüllt seien. Soweit Dr. N. daneben die Diagnose einer Angststörung mit phobischen Anteilen gestellt habe, seien jetzt nach den Feststellungen von Dr. Hei. die Kriterien für das Vorliegen einer eigenständigen Angsterkrankung im Sinne der psychiatrischen Klassifikationssystems ICD-10 nicht erfüllt. Über einen sozialen Rückzug habe die Klägerin jetzt nicht berichtet. Das von Dr. N. konstatierte unterschichtige Leistungsvermögen lasse sich auf den Boden des jetzt erhobenen Befundes nicht nachvollziehen. Auffassung, Konzentration und Durchhaltevermögen seien wie auch das Gedächtnis intakt.

Der Klägerbevollmächtigte hat dagegen eingewandt, diese Einschätzung von Dr. Hei. hinsichtlich einer nur leichten depressiven Episode beruhe offensichtlich auf einem Missverständnis hinsichtlich der von Dr. Hei. angenommenen sozialen Aktivitäten. So habe die Klägerin im Gutachten laut Dr. Hei. angegeben, am Wochenende gehe "man" zum Teil Freunde besuchen oder sie gehe mit einer Freundin weg. Diese Angaben seien insoweit richtig zu stellen, dass die Klägerin bei Beantwortung der Fragen nicht unterschieden habe zwischen ihren Aktivitäten und den Aktivitäten der Familienmitglieder, was sich auch durch die Verwendung des Pronomens "man" niederschlage. Tatsächlich würden diese Aktivitäten auf ihre Kinder und ihren Ehemann zutreffen, auf sie aber nur im begrenzten Maße. Was die Klägerin betreffe, so sei richtig, dass sie in ihrer Wohnung hin und wieder von einer (ihrer einzigen) Freundin besucht werde. Diese bemühe sich auch des öfteren, die Klägerin dazu zu bewegen, ihre Wohnung zu verlassen. Die Formulierung im Gutachten, die Klägerin "gehe mit einer Freundin weg" sei aber nicht dahingehend zu verstehen, dass sie ausgehe oder eventuell in eine Gaststätte gehe sondern tatsächlich sich die Klägerin an "guten Tagen" zu einem Besuch ihrer Freundin in deren Wohnung überreden lasse. Auch die Besuche, die in der Wohnung der Klägerin erfolgten, beträfen (von der Freundin abgesehen) nicht sie, sondern ihre Kinder und ihren Ehemann. Da Dr. Hei. aber seine

Einschätzung, insbesondere die Abweichung vom Begutachtungsergebnis Dr. N.s, mit einem Hinweis auf die bei der Klägerin erhaltenen sozialen Aktivitäten, die nicht länger einen sozialen Rückzug erkennen ließen, begründete, sei er hierbei von falschen Vorstellungen ausgegangen.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Juni 2008 hat Dr. Hei. darauf verwiesen, dass die Diagnose einer leichten depressiven Episode sich keineswegs ausschließlich auf eine Würdigung der von der Klägerin angegebenen sozialen Aktivitäten stütze, sondern auf den Gesamteindruck der Untersuchung und insbesondere auch auf den psychischen Befund. Außerdem habe die Klägerin gute deutsche Sprachkenntnisse gezeigt, zu keinem Zeitpunkt hätten sich Hinweise darauf ergeben, dass die Klägerin Fragen nicht richtig verstanden hätte. Bei der Schilderung des Tagesablaufes sei es auch offensichtlich, dass die Klägerin durchaus verstanden habe, dass er sie nach ihren Aktivitäten gefragt habe. Soweit im Gutachten die Formulierung "man" benutzt worden sei, habe dem in direkter Rede in der Äußerung der Klägerin das Personalpronomen "wir" zu Grunde gelegen.

Ein vom Bevollmächtigten mit Schreiben vom 28. Juli 2008 angekündigter Antrag nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) auf Begutachtung der Klägerin durch einen Arzt ihrer Wahl ist erst nach Ablauf der dann von Seiten des Senat bis zum 8. September 2008 gesetzten Frist am 7. August 2009 gestellt worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die SG-Akten (S 2 RJ 598/04, fortgeführt in S 2 R 5341/05) und die Senatsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#) liegt nicht vor. Die Klägerin begehrt die dauerhafte Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

II.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Entgegen der Auffassung des SG liegen die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht vor.

1. Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, [BGBl. I, 1827](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 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 Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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.

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

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten bei der Klägerin vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Die Klägerin ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Der wesentliche Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen der Klägerin liegt auf orthopädischem sowie nervenärztlichem Gebiet.

Auf der Grundlage des im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachtens aus dem Verwaltungsverfahren des Internisten Dr. L., der beigezogenen Auskünfte der behandelnden Ärzte, des im SG-Verfahren eingeholten orthopädischen Gutachtens von Dr. J. und des weiteren nervenärztlichen Gutachtens von Dr. N. sowie des im Berufungsverfahren eingeholten weiteren nervenärztlichen Gutachtens von Dr. Hei. kann die Klägerin im Ergebnis unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben.

Auf orthopädischen Gebiet hat bereits der Verwaltungsgutachter Dr. L. ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Bewegungseinschränkungen der Lendenwirbelsäule diagnostiziert, das Dr. J. im SG-Gutachten auch bestätigt hat. Beide Gutachter sind auch unter Berücksichtigung der orthopädischen Leiden zu der Einschätzung gekommen, dass die Klägerin jedoch noch leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten

verrichten könne, mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg (Dr. L.) bzw. 12 kg (Dr. J.). Vermieden werden sollten Arbeiten in vornübergebeugter Körperhaltung, Arbeiten in Wirbesäulenzwangshaltungen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Nässe und Kälte. Diese qualitativen Leistungseinschränkungen haben insoweit auch die nervenärztlichen Gutachter Dr. N. und Dr. Hei. ebenfalls im Hinblick auf das Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule bestätigt.

Auf nervenärztlichem Gebiet hatte bereits der Verwaltungsgutachter Dr. L. eine Depression bzw. depressive Episode (ICD-10F32) genannt, ohne diese allerdings weiter als leicht, mittelgradig oder schwer zu klassifizieren. Dr. N. hat im Unterschied dazu in seinem Gutachten die Depression als mittelschwere depressive Episode klassifiziert und in Verbindung mit der von ihm diagnostizierten Angststörung und anhaltenden somatoformen Schmerzstörung neben weiteren qualitativen Einschränkungen (keine Arbeiten unter Zeitdruck, keine Arbeiten mit Publikum sowie erhöhter Verantwortung und nervlicher Belastung) das Leistungsvermögen auch quantitativ auf maximal drei Stunden täglich eingeschätzt. Ob diese Beurteilung von Dr. N. bereits deshalb in Frage zu stellen ist, weil er sich dabei stark auf die subjektiven Angaben der Klägerin stützt, diese jedoch Dr. N. (wie allen anderen Gutachtern auch) die für die Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens wichtige Tatsache, dass sie verschiedenen geringfügigen Beschäftigungen nachgegangen ist, verschwiegen hat (weswegen die Glaubwürdigkeit ihrer anderen subjektiven Angaben ebenfalls nicht von vornherein unterstellt werden kann), mag hier offen bleiben. Denn der Senat kann ihm auch unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. Hei. nicht folgen. Dr. Hei. bestätigt zwar ebenfalls die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bewertet aber die depressive Störung nur als leichte Episode. Diese habe sich im Rahmen der Untersuchung durch eine insgesamt leicht gedrückte und leichte Verstimmung der affektiven Schwingungsfähigkeit geäußert. Die Psychomotorik war nach seinen Feststellungen eher starr, teilweise aber auch lebendiger. Es zeigte sich immer wieder eine Auflockerung und ein Lächeln, der Antrieb war leicht reduziert. Die Kriterien für das Vorliegen einer mittelgradigen oder gar schweren depressiven Erkrankung waren nach den Feststellungen von Dr. Hei. nicht erfüllt. Auch hinsichtlich der Angststörung kommt Dr. Hei. zu einem anderen Ergebnis. Auch hier waren seiner Auffassung nach die Kriterien für das Vorliegen einer umschriebenen Angsterkrankung im Sinne des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD-10 nicht erfüllt. Soweit Dr. N. die Diagnose einer Angststörung mit phobischen Anteilen gestellt und dokumentiert hat, die Klägerin vermeide Kontakt mit fremden Personen, waren nach den Feststellungen von Dr. Hei. zum Zeitpunkt der Untersuchung durch ihn die Kriterien für das Vorliegen einer eigenständigen Angsterkrankung im Sinne des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD-10 nicht erfüllt. Über einen sozialen Rückzug hat die Klägerin ihm gegenüber nicht berichtet. Dr. Hei. verweist in diesem Zusammenhang auch auf die Schilderungen der Aktivitäten der Klägerin. Insbesondere lässt sich auch nach Auffassung von Dr. Hei. auf den Boden des jetzt von ihm erhobenen Befundes ein unvollständiges Leistungsvermögen nicht nachvollziehen. Vielmehr waren bei der Klägerin Auffassung, Konzentration und Durchhaltevermögen wie auch das Gedächtnis intakt, insoweit waren die von Dr. N. beschriebenen kognitiven Leistungseinschränkungen bei Dr. Hei. nicht nachweisbar.

Soweit die Kläger in dem Zusammenhang hier nun geltend macht, hinsichtlich der von Dr. Hei. beschriebenen sozialen Aktivitäten handele es sich um Missverständnisse, überzeugt dies den Senat nicht. So hat Dr. Hei. in der ergänzenden Stellungnahme schlüssig darauf hingewiesen, dass sich die Diagnose einer leichten depressiven Episode keinesfalls - wie vom Klägerbevollmächtigten ausgeführt - ausschließlich auf eine Würdigung der von der Klägerin angegebenen sozialen Aktivitäten stützt, sondern auf den Gesamteindruck in der Untersuchung und hier insbesondere auch auf den psychischen Befund. Außerdem zeigten sich bei der Klägerin gute deutsche Sprachkenntnisse und es ergaben sich zu keinem Zeitpunkt Hinweise darauf, dass die Klägerin Fragen nicht richtig verstanden hatte. Konkret auch bei der Schilderung des Tagesablaufes war nach Überzeugung von Dr. Hei. offensichtlich, dass die Klägerin durchaus verstanden hatte, dass er sie nach ihren Aktivitäten gefragt hatte und soweit im Gutachten die Formulierung "man" benutzt wurde, lag dem nach den Angaben von Dr. Hei. in direkter Rede in der Äußerung der Klägerin das Personalpronomen "wir" zu Grunde. In dem Zusammenhang hat im Übrigen die Klägerin hier nicht zum ersten Mal versucht, ihre "Aktivitäten" nachträglich zu relativieren. Schon Dr. L. hat in dem im Auftrag der Beklagten erstellten Gutachten vermerkt, dass die Klägerin am 7. August 2003 (die Untersuchung war am 6. August 2003 erfolgt) überraschend ihm telefonisch mitgeteilt habe, sie habe die Frage nach Hilfe beim Haushalt missverstanden. Die Ehefrau ihres Neffen (selber Mutter zweier Kinder, eines im Säuglingsalter) wohne in der Nähe und helfe ihr beim Haushalt. In dem Zusammenhang hat auch Dr. L. schon darauf hingewiesen, dass dies insofern überrascht habe, als seine Frage gut verständlich formuliert und später im Verlauf des Anamnesegesprächs nochmals deutlich darauf Bezug genommen worden sei, ohne dass die Klägerin oder ihr mit anwesender Ehemann widersprochen hätten.

Zu keinem anderen, für die Klägerin günstigeren Ergebnis führen auch die Leistungseinschätzungen der behandelnden Ärzte. Hinsichtlich der orthopädischen Leiden ist festzustellen, dass dort auch von den behandelnden Ärzten keine relevanten Funktionseinschränkungen beschrieben werden, insbesondere keine neurologische Ausfallerscheinungen (bestätigt auch durch beide nervenärztlichen Gutachten) und im Übrigen sowohl Dr. U. als auch Dr. Nisslmeyer von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgegangen sind. Soweit Dr. K. und Dr. T. in ihren weiteren Auskünften im SG-Verfahren unter Berufung auf die psychischen Leiden der Klägerin auch eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin vertreten, kann der Senat dem gerade auf der Grundlage der vom erfahrenen Gutachter Dr. Hei. erhobenen Befunde und Feststellungen nicht folgen. Der Allgemeinarzt Dr. K. begründet seine Einschätzung zunächst in der ersten Auskunft im SG-Verfahren mit Hinweis auf die "Psychosomatik" und "Neurologie", wobei nach dem Urteil aller Gutachter (Dr. L., Dr. J., Dr. N. und Dr. Hei.) schon überhaupt keine neurologischen Ausfallerscheinungen bei der Klägerin vorliegen. Ergänzend hat Dr. K. zwar in der zweiten Auskunft noch neben den "bereits bekannten Leiden" auf eine Konversionsneurose bei chronisch psycho-mentaler Insuffizienz und zusätzlich bestehenden chronischen Rückenschmerzsyndrom als Begründung für die Leistungseinschränkung abgestellt. Aber allein aus diesen von dem fachfremden Arzt genannten Diagnosen lassen sich keine Anhaltspunkte für eine quantitative Leistungseinschränkung entnehmen. Es werden nämlich gerade keine konkreten psychischen Befunde, keine Angaben zu den sozialen Aktivitäten etc. genannt. Auch der weiteren Auskunft von Dr. T. lassen sich keine Anhaltspunkte in dieser Richtung entnehmen. Er beschreibt zwar gewisse Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule, die aber auch schon in den qualitativen Einschränkungen ihre Berücksichtigung finden, und nennt im Übrigen ohne weitere Klassifizierung und Beschreibung der insoweit erhobenen Befunde eine depressive Episode und unbegründete Angst. Auch hier fehlt es im Gegensatz zum zuletzt erstellten Gutachten von Dr. Hei. an jeglichen Feststellungen zu den konkreten Befunden, zur Auffassung, zur Konzentration etwa und zum Durchhaltevermögen wie auch zur affektiven Schwingungsfähigkeit.

Insgesamt kann sich der Senat damit nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin neben den insoweit unstrittigen Einschränkungen auch quantitativ eine Beschränkung des Leistungsvermögens dahingehend besteht, dass sie nicht mehr in der Lage ist, sechs Stunden und mehr täglich leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausführen zu können. Weiterer Gutachten bedurfte es nicht. Die Einholung des zuletzt mit Schriftsatz vom 7.8.2009 beantragten Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat abgelehnt, weil dieser Antrag aus grober Nachlässigkeit nicht früher gestellt worden ist und zu einer nicht vertretbaren Verzögerung des Rechtsstreits führen würde. Wegen

Einzelheiten wird auf das Schreiben des Berichterstatters vom 11. August 2009 (Bl. 77 LSG-Akte) Bezug genommen.

Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, ebenso wenig wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Es war im Übrigen im Hinblick auf dieses Leistungsvermögen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit der Klägerin noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist (§ 43 Abs. 3 letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person der Klägerin eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSGE 56, 64 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110; siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8; siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - B 5 RJ 6/05 R - in SozR 4-2600 § 43 Nr.5).

2. Die Klägerin ist auch nicht berufsunfähig.

Gem. § 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 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind gem. § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Hier scheitert ein Anspruch der Klägerin wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit schon daran, dass sie nach dem Stichtag 1. Januar 1961 nämlich erst im Jahr 1969 geboren ist, ganz abgesehen davon dass die Klägerin als ungelernte Arbeiterin ohnehin keinen Berufsschutz für sich in Anspruch hätte nehmen können.

Damit ist die Klägerin auch nicht berufsunfähig im Sinne von § 240 SGB VI und besteht auch kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Aus diesen Gründen ist auf die Berufung der Beklagten das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. April 2007 abzuändern und die Klage im vollen Umfang abzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-04