

L 11 R 742/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 2213/05

Datum

08.07.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 742/09

Datum

29.09.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 08. Juli 2008 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Die 1956 geborene Klägerin, die keinen Beruf erlernt hat, war in Rumänien bis zu ihrer Ausreise am 2. August 1990 als Weberin, dann in der Bundesrepublik vom 01. September 1991 bis zum 28. Juli 2004 als Putzfrau sowie vom 01. April 1999 bis zum 28. Juli 2004 als Messnerin versicherungspflichtig beschäftigt. In der Zeit vom 14. Januar 2000 bis 13. Januar 2005 wurden mehr als drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder aufgrund des Bezugs von Lohnersatzleistungen im Sinne des [§ 3 Satz 1 Nr. 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) entrichtet, insgesamt sind Beitragszeiten von mehr als fünf Jahren vorhanden (vgl. Versicherungsverlauf vom 01. März 2005).

Aufgrund zunehmender Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS) veranlassten die behandelnden Ärzte der Klägerin eine kernspintomografische Untersuchung, die am 12. März 2004 durchgeführt wurde. Dabei ergab sich ein weit nach caudal umgeschlagener Massenvorfall der Bandscheibe bei L4/5 links mit Kompression der L5- und S1-Wurzel links (MRT-Bericht Dr. V. vom 12. März 2004). Die operative Entfernung dieses Bandscheibenvorfalles (Nukleotomie) erfolgte am 18. Juni und am 25. Juni 2004 in der Orthopädischen Klinik M ... Bei einer Kernspintomografie der LWS am 8. September 2004 war kein Rezidiv- oder Restvorfall nachweisbar, allerdings eine deutliche Narbenplatte. Die L5-Wurzel links war von der Narbe ummauert (MRT-Befund Dr. V. vom 9. September 2004).

Am 14. Januar 2005 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab an, sie erachte sich seit April 2004 wegen eines Bandscheibenvorfalles, Schmerzen in der Schulter, Arthrose, Krampfadern, Schilddrüse, Halux, Bluthochdruck, Hämorrhoidalleiden, Sehschwäche und Myom für erwerbsgemindert.

Gestützt auf den Rehabilitationsentlassungsbericht der Fachkliniken H. (Behandlungszeitraum 08. Juli 2004 bis 05. August 2004, in den Verw.-Akten nicht vorhanden) lehnte die Deutsche Rentenversicherung B.-W. mit Bescheid vom 01. März 2005 den Rentenanspruch mit der Begründung ab, zwar seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, es liege aber weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vor. Nach den ärztlichen Untersuchungsergebnissen sei die Erwerbsfähigkeit durch degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit zweimaliger Bandscheibenoperation L 5/S 1 im Juni 2004, eine anhaltende leichte Fußheberschwäche links und einen Bluthochdruck bei Übergewicht beeinträchtigt.

Mit ihrem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie sei insbesondere aufgrund der Rückenbeschwerden nicht mehr in der Lage, als Reinigungskraft zu arbeiten. Nach der Bandscheibenoperation müsse sie starke Schmerzmittel einnehmen. Falls die Therapie erfolglos verlaufe, solle eine weitere ergänzende Operation erfolgen.

Die Deutsche Rentenversicherung B.-W. veranlasste eine Begutachtung nach ambulanter Untersuchung. Der Orthopäde Dr. K.

diagnostizierte: 1. degenerative Veränderungen der unteren LWS mit Einengung der Nervenwurzelaustrittsstelle L 5 durch Narbengewebe nach zweimaliger Bandscheibenvorfallsanierungsoperation L 5/S 1, Rumpfmuskeldysbalance, statische Wirbelsäulenfehlhaltung und Angabe einer dermatomüberschreitenden Sensibilitätsstörung des linken Beines, 2. mäßige degenerative Veränderungen im unteren Hals- und mittleren Brustwirbelsäulenbereich (HWS und BWS), leichte statische Wirbelsäulenfehlhaltung, 3. mäßige degenerative Veränderungen des linken und beginnende degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks mit freier Beweglichkeit nach Innenmeniskushinterhornsanierung links und Knorpelsanierungsoperation links, 4. Bluthochdruck mit regelmäßiger medikamentöser Therapie und ohne Anhalt für das Vorliegen wesentlicher Körperförschäden, 5. Übergewicht (BMI 31,4), 6. mäßige degenerative Veränderungen des Schulter- und Schultereckgelenks mit freier Beweglichkeit (10/02 offene Acromioplastik und transossäre Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion bei Rotatorenmanschettenruptur rechts) sowie nebenbefundlich eine anamnestisch angegebene Neigung zu Migräne. Es bestehe weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten unter Vermeidung von häufigen Zwangshaltungen, häufigem Bücken, häufigen Überkopfarbeiten, häufigem Klettern oder Steigen sowie Knien oder Hocken und Tätigkeiten mit vermehrtem Zeitdruck. Als Reinigungskraft sei die Klägerin dauerhaft nicht mehr einsetzbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07. Juni 2005 wies die Deutsche Rentenversicherung B.-W. den Widerspruch mit der Begründung zurück, die Klägerin könne nach dem eingeholten Gutachten noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten und sei damit nicht erwerbsgemindert. Aufgrund ihres beruflichen Werdeganges müsse sie sich auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen, auf dem ein vollschichtiges Leistungsvermögen vorliege.

Mit ihrer dagegen am 05. Juli 2005 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, die Gesundheitsstörungen sowie deren Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen seien zu gering bewertet und nicht ausreichend berücksichtigt worden. Dies gelte insbesondere für das massive Schmerzerlebnis in Verbindung mit der zunehmend depressiven Erkrankung.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat das SG die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt und die Klägerin anschließend orthopädisch begutachten lassen.

Der Neurologe und Psychiater Dr. S. hat über seinen Eindruck anlässlich der einmaligen Konsultation vom 14. Juli 2005 berichtet. Die Klägerin habe dabei deutlich depressiv und unter einem deutlichen Leidensdruck stehend gewirkt, aber nur eine medikamentöse Behandlung gewünscht. Er könne sich deswegen zur beruflichen Belastbarkeit nicht äußern. Dr. G., Betriebsärztin der Kreiskliniken R., hat über die Ergebnisse der betriebsärztlichen Sprechstunden berichtet. Bei einer chronisch persistierenden Lumboischialgie links und einem HWS-Syndrom könne die Klägerin nur drei bis vier Stunden täglich arbeiten. Sie müsse auch ohne Arbeitsbelastung fast täglich Schmerzmittel einnehmen. Der behandelnde Hausarzt Dr. S. hat die Auffassung vertreten, dass die Klägerin, die an klimakterischen Beschwerden und Wirbelsäulenschmerzen, Herzbeschwerden mit Kreislaufproblemen, Erschöpfungszuständen und depressiven Episoden leide, nur leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mindestens drei Stunden täglich ausüben könne. Der Orthopäde Dr. H. hat ausgeführt, dass er angesichts der schwerwiegenden Diagnosen im Knie (verbreiterte Kontur, zirkuläre Druckdolenz, Beweglichkeit in den Endanschlägen schmerzhaft mit deutlichen Reibegeräuschen) und der LWS (Narbe, Aufrichteschwäche, globaler DS, einen weiteren Einsatz als Putzfrau nur noch zu Lasten der Prognose sehe.

Dr. H. hat in seinem orthopädischen Gutachten ein chronisches, lumbal betontes Wirbelsäulenschmerzsyndrom bei fortgeschrittener Bandscheibendegeneration L5/L6 nach zweifacher Bandscheibenoperation in diesem Segment mit nachfolgenden Vernarbungen und chronischem Nervenwurzel Schaden S 1 links mit Geföhlstörungen und Reflexverlusten ohne Lähmung; chronisch belastungsabhängige Knieschmerzen beidseits nach zweifacher Kniespiegelung links mit Innen- und Außenmeniskusteilentfernungen und Knorpelglättungen sowie Anbohrungen des Knochens zur Stimulation von Ersatzknorpeln innenseitig bei stellenweise viertgradiger Knorpelschädigung Oberschenkelseitig; chronische belastungsabhängige Schulterschmerzen in Verbindung mit einer leichten bis mäßiggradigen Bewegungsstörung rechts nach operativem Verschluss eines Rotatorenmannschettendefekts und eine beginnende Fingerpolyarthrose mit mäßiger Schwellung, vor allem der Fingermittelgelenke und leichter Bewegungseinschränkung der betroffenen Gelenke, beschrieben. Aufgrund der chronischen lumbalen Beschwerden bei objektivierbaren fortgeschrittenen Verschleißerscheinungen und Vernarbungen im lumbosacralen Übergang könne die Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt drei bis unter sechs Stunden verrichten. Die unterschiedliche Würdigung im Vergleich zu Dr. K. beruhe letztendlich auf den angegebenen subjektiven Beschwerden. Die objektivierbaren Funktionsstörungen rechtfertigten per se keine zeitliche Einschränkung.

Das SG hat schließlich noch die Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin, Schmerztherapie Dr. K., angehört, bei der sich die Klägerin seit Oktober 2005 in Schmerzbehandlung befindet. Diese hat die Klägerin aufgrund der chronischen Erkrankung körperlicher und psychischer Natur nur noch für fähig erachtet, zwei Stunden täglich zu arbeiten.

Die Deutsche Rentenversicherung B.-W. bewilligte der Klägerin daraufhin ein stationäres Rehabilitationsverfahren in der Schlossklinik B. B., das vom 22. Oktober bis 19. November 2007 durchgeführt wurde. Die Klägerin wurde als arbeitsunfähig mit den Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer Dysthymia, einem Spannungskopfschmerz, einem WS-Syndrom bei Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation L5/S1 mit muskulärer Insuffizienz und Fehlhaltung sowie einer Hypertonie entlassen. Sie könne zwar als Reinigungsfrau nicht mehr, wohl aber noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Arbeiten unter Vermeidung von Nachtschicht, besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge, Zwangshaltungen der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten sowie Überkopfarbeiten sechs Stunden und mehr verrichten. Die vielfältigen somatischen Symptome ließen sich allein aus organischer Sicht nicht erklären. Schwerpunkt des Aufenthaltes sei daher die Erarbeitung eines psychosomatischen Krankheitsverständnisses gewesen und man habe die psychodynamischen Hintergründe der Symptomatik dargestellt. Eine engmaschige ambulante Psychotherapie sei dringend erforderlich.

Nach Durchführung eines Erörterungstermins vom 27. Mai 2008 hat das SG die Deutsche Rentenversicherung B.-W. mit Urteil vom 08. Juli 2008, der klägerischen Bevollmächtigten und der Deutsche Rentenversicherung B.-W. zugestellt am 17. Juli 2008, verurteilt, der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01. Dezember 2006 bis zum 31. Oktober 2007 zu gewähren. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, aufgrund des eingeholten Gutachtens von Dr. H. stehe fest, dass die Klägerin erst zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. H. leistungsgemindert gewesen sei. Von einem früheren Eintritt der Erwerbsminderung bestehe aufgrund der insgesamt

ambivalenten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte und der Einschätzung des Gutachters Dr. K. keine ausreichende Überzeugung. Das ergebe sich insbesondere aus den Aussagen des behandelnden Orthopäden Dr. H., der eine Einschränkung nur für eine Tätigkeit als Putzfrau gesehen habe, welches aber nicht zu Lasten leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gehe. Die Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit sei durch die Rehabilitationsmaßnahme in B. B. behoben worden. Nunmehr bestehe ein Leistungsvermögen von über sechs Stunden. Ausgehend von dem nachgewiesenen Leistungsfall am 22. Mai 2006 bestehe daher nach Ablauf von sechs Monaten, also ab dem 01. Dezember 2006, bis zur Behebung der Erwerbsminderung während des Aufenthaltes in der Schlossklinik B. B., also bis zum 31. Oktober 2007, ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Hiergegen haben sowohl die Klägerin am 24. Juli 2008 wie die Deutsche Rentenversicherung B.-W. am 29. Juli 2008 Berufung eingelegt.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass auch aufgrund der anderen Gesundheitsstörungen ihr Leistungsvermögen in Gänze aufgehoben sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 08. Juli 2008 sowie die Bescheide der Beklagten vom 01. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. Juni 2005 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 01. Januar 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung, zumindest auf Zeit, zu gewähren, hilfsweise, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 08. Juli 2008 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen, hilfsweise, die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Beklagte hat sich der Auffassung der Deutschen Rentenversicherung B.-W. angeschlossen, wonach das Gutachten von Dr. H. nicht überzeugend sei. Sie hat eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. H. vorgelegt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat die Klägerin neurologisch und psychiatrisch sowie anschließend auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) internistisch-rheumatologisch begutachten lassen.

Die Neurologin und Psychiaterin Dr. R. diagnostizierte eine Dysthymie, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und auf neurologischem Fachgebiet eine Migräne ohne Aura. Der fehlende ASR sei bekannt, aufgrund der akuten Kniebeschwerden sei der PSR nicht durchführbar gewesen. Auf orthopädischem Fachgebiet lägen ein chronisch, lumbal betontes Wirbelsäulensyndrom bei fortgeschrittener Bandscheibendegeneration L5/S1 nach zweifacher Bandscheibenoperation mit nachfolgender Vernarbung und chronischem Nervenwurzel Schaden ohne senso-motorisches Defizit, chronische, belastungsabhängige Kniebeschmerzen beidseits nach Knie Spiegelungen links mit jetzt vorgesehener operativer Versorgung mit einer Schlittenprothese links, chronisch belastungsabhängige Schulterschmerzen sowie eine beginnende Fingerpolyarthrose vor. Auf internistischem Fachgebiet leide sie an Hypertonie sowie Hypothyreose. Die Klägerin habe die subjektiv geklagten Beschwerden aggraviert. Die "Schmerzkrankheit" habe nicht den Lebensablauf und die Lebensplanung übernommen. Bei Inanspruchnahme einer therapeutischen Hilfe könne innerhalb eines halben Jahres der Gesundheitszustand erheblich gebessert werden. Auch die Antidepressiva könnten medikamentös modifiziert werden, um so eine Stimmungsaufhellung und eine Verbesserung des Schlafes zu erreichen. Ihr sei noch eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr möglich, wobei Nachtschichten, Tätigkeiten unter Stresssituationen, Zwangshaltungen, schweres Heben, Steigen auf Leitern, häufiges Bücken und Überkopfarbeiten vermieden werden sollten.

Dr. H. hat in seinem internistisch-rheumatologischen Gutachten 1. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vom Fibromyalgie-Typ mit profunder Schlafstörung und fehlendem Erholungswert, tagsüber rascher allgemeiner und insbesondere muskulärer Erschöpfbarkeit, Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen sowie weiteren psycho-vegetativen Stigmata (Reizüberempfindlichkeit, Kopfschmerz, Oberbauchschmerzen, Schwund der Libido), 2. ein sog. Postnukleotomie-Syndrom, 3. eine Binnenschädigung insbesondere des linken Kniegelenks nach dreimaliger Knie Spiegelung, 4. eine chronisch venöse Insuffizienz, mit Kompressionsstrümpfen beiderseits versorgt, 5. ein Cervikal-Syndrom, 6. einen Bluthochdruck, 7. eine leichtgradige Fettleibigkeit sowie 8. eine anhaltende Herabgestimmtheit (Dysthymia) diagnostiziert. Bei der Klägerin liege der Prototyp einer psychosomatischen Erkrankung vor, deswegen könne sie nicht mehr Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mit Regelmäßigkeit ausüben, ihr Leistungsvermögen sei auf unter drei Stunden abgesunken. Dieses reduzierte Leistungsvermögen liege etwa ab 2006 vor.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da die Klägerin laufende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt.

Die jetzige Beklagte ist befugt, das Berufungsverfahren fortzuführen, denn sie ist im Wege der Funktionsnachfolge an die Stelle der ehemals beklagten DRV B.-W. getreten (vgl. zum Folgenden BSG, Urteil vom 12.02.2009, [B 5 R 39/06 R](#), zitiert nach juris). Beteiligte des Berufungsverfahrens sind nunmehr allein die Klägerin und die DRV N. als Beklagte. Letztere ist für die Klägerin mit dem Inkrafttreten des Abkommens zwischen der BRD und Rumänien über Soziale Sicherheit (Abkommen) vom 8. April 2005 (BGBl II 2006, 164) zum 1. Juni 2006 funktionell zuständig geworden. Art 24 Abs 3 Satz 1 Nr. 1 des Abkommens sieht vor, dass bei Zuordnung innerhalb der Deutschen Rentenversicherung zu einem Regionalträger die DRV U., W., für alle Verfahren einschließlich der Feststellung und Erbringung der Leistungen zuständig ist, wenn Versicherungszeiten nach den deutschen und rumänischen Vorschriften zurückgelegt oder anzurechnen sind. Das ist bei der Klägerin der Fall. Das Abkommen enthält keine Einschränkung dahin, dass bereits begonnene Verfahren von dem bisher zuständigen Träger zu Ende zu führen seien. Die DRV U. wiederum hat sich gemäß [§ 141 Abs 1 SGB VI](#) zum 1. Januar 2008 mit der DRV O.- und M. zur DRV N. zusammengeschlossen (Beschlüsse der Vertreterversammlungen vom 25. Juni bzw 5. Juli 2007; Genehmigung des

zuständigen Bayerischen Staatsministeriums vom 6. September 2007).

Die DRV B.-W. ist damit durch einen Beteiligtenwechsel kraft Gesetzes aus dem Verfahren ausgeschieden (vgl dazu BSG [SozR 4-1500 § 57 Nr 2](#) RdNr 4; [BSGE 27, 200](#), 203 = [SozR Nr 3 zu § 71 SGG](#); [BSGE 62, 269](#), 270 = [SozR 1200 § 48 Nr 14 S 72](#); für die Fälle der Funktionsnachfolge ebenso [BVerwGE 44, 148](#), 150). Der Beteiligtenwechsel konnte auch noch im Berufungsverfahren vollzogen werden. Nach der bereits genannten Rechtsprechung des BSG kommt es auch beim Übergang von Zuständigkeiten ohne Verlust der Parteifähigkeit zum Beteiligtenwechsel und nicht nur im Falle der Auflösung einer Körperschaft oder Behörde.

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet, nicht hingegen die der Klägerin. Das SG hat der Klage zu Unrecht teilweise stattgegeben, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S. 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs. 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind 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. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, 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](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 61 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S. 554](#)) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Die Klägerin erfüllt zwar die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung, wie es sich aus dem Versicherungsverlauf vom 01. März 2005 ergibt. Nach dem Ergebnis der vom Senat durchgeführten Beweiserhebung sowie unter Berücksichtigung der vom SG und der Beklagten vorgenommenen Ermittlungen steht aber zur Überzeugung des Senats fest, dass sie unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen noch in der Lage ist, mindestens leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich mehr als sechs Stunden zu verrichten.

Der Rechtsstreit ist entscheidungsreif. Soweit die Klägerin Antrag auf gutachtliche Anhörung von Dr. G. nach [§ 109 SGG](#) gestellt hat, so ist dieser Antrag bereits verspätet nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#). Denn der Antrag vom 4. Februar 2009 war nur vorsorglich gestellt, wurde dann in der mündlichen Verhandlung wieder gestellt und hätte danach zu einer Vertagung des ansonsten entscheidungsreifen Falles geführt. Unabhängig davon ist das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) verbraucht, nachdem der Senat bereits das Gutachten von Dr. H. nach [§ 109 SGG](#) eingeholt hat. Denn das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) steht grundsätzlich nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung (so bereits LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 6. Februar 2006. [L 1 U 2572/05](#), zit. nach juris). Das entspricht dem Beweisrecht, dass das Gericht nicht verpflichtet ist, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (BSG [SozR 3 - 1500 § 109 Nr. 1](#)). Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich daher nur bei Vorliegen besonderer Umstände (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Auflage 2008, § 109 Rdnr. 10 b). Diese liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Die Gutachten der beiden Sachverständigen wurden vielmehr im Hinblick auf das vorgelegte Attest von Dipl.Psych. R. beantragt, der das Fibromyalgie-Syndrom mit Schmerzen als zu begutachtenden Sachverhalt angegeben hat. Zu diesem Krankheitsbild hat sich bereits Dr. H. geäußert und es auch unter dem Aspekt der Schmerzen bewertet.

Soweit die Beklagte die nochmalige Anhörung der Sachverständigen Dr. R. zu dem Gutachten Dr. H. beantragt hat, so war dieser Antrag ebenfalls abzulehnen. Die vorliegenden Gutachten haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 142 Abs. 1](#) Zivilprozessordnung - ZPO -). Die Gutachten gehen von unterschiedlich gewerteten tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher nicht mehr nötig.

Der Senat stützt sich für seine Entscheidung insbesondere auf das eingeholte Gutachten von Dr. R., das sich im Wesentlichen mit den erhobenen Diagnosen der Sachverständigen Dr. H. und Dr. H. deckt, deren abweichende Leistungsbeurteilungen indessen nicht überzeugen konnten.

Danach liegt der Schwerpunkt der leistungseinschränkenden Erkrankungen der Klägerin mittlerweile auf nervenärztlichem Gebiet. Die Klägerin leidet nach Einschätzung aller Sachverständigen an einer im Vordergrund stehenden somatoformen Schmerzstörung. Die problematische Frage nach der Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms und ihrer Abgrenzung zur somatoformen Schmerzstörung, wie sie

Dr. H. diskutiert hat, ist nach ständiger Rechtsprechung des Senats von nachrangiger Bedeutung (vgl. Urteil vom 24. März 2009, [L 11 R 4397/08](#)). Maßgebend sind ausschließlich die Auswirkungen einer Erkrankung auf das berufliche Leistungsvermögen. Diese somatoforme Schmerzstörung wird überlagert durch eine Dysthymie, die eigenständigen Krankheitscharakter hat, aber nicht den Schweregrad einer Depression erreicht. Dass diese beiden Grunderkrankungen das Leistungsvermögen der Klägerin nicht in zeitlicher Hinsicht limitieren, ergibt sich daraus, dass die "Schmerzkrankheit" nicht den Lebensablauf und die Lebensplanung übernommen hat, obwohl die Klägerin nach der ausführlichen Anamnese von Dr. R. daran bereits vor ihrer Ausreise aus Rumänien gelitten hat, sich lediglich vor dem Hintergrund der Bandscheibenoperationen die Schmerzsymptomatik verstärkte.

Hiergegen spricht auch zur Überzeugung des Senats die Analyse ihrer Alltagsaktivitäten. Die von der Klägerin beklagten gesundheitlichen Einschränkungen haben in Bezug auf Schlaf, Tätigkeiten im Haushalt, Hobbys, soziale Aktivitäten, Sport, Urlaub und Autofahren keinen schweren Ausprägungsgrad erreicht. Ihr Freizeitverhalten lässt sich mit dem Vorliegen eines vollschichtigen Leistungsvermögens bei Berücksichtigung bestehender qualitativer Leistungseinschränkungen in Einklang bringen. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteil vom 24. Februar 2009, [L 11 R 3947/07](#)) wird nämlich der Schweregrad psychischer Erkrankungen und somatoformer Schmerzstörungen aus den daraus resultierenden Defiziten im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessenspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit abgeleitet und daran gemessen.

Ausgehend hiervon kann nicht von einer schwerwiegenden Schmerzerkrankung bei der Klägerin gesprochen werden. Denn sie übt lediglich schwere körperliche Tätigkeiten wie Fensterputzen, Staubsaugen, häufiges Bücken beim Wäscheaufhängen und schweres Tragen beim Einkaufen nicht mehr aus. Leichtere Haushaltstätigkeiten erledigt sie nach wie vor und hat auch die Kontrolle und Führung des Haushaltes beibehalten. Ihre soziale Partizipation ist durch ihre Beschwerden nicht beeinträchtigt. Sie pflegt nach wie vor die Kontakte zu ihrer Schwester und auch zu ihrer behinderten Tochter, deren Betreuung umfangreich ist und die sie alle drei Wochen zu Besuch holt. Während der Untersuchung durch die gerichtliche Sachverständige Dr. R. gelang ihr ein rasches An- und Ausziehen, obwohl sie Schwierigkeiten bei der eigenen Morgentoilette, die zwei bis drei Stunden andauern soll, angegeben hatte. Sie geht noch Hobbys wie Stricken und Zeitung lesen nach. Gegen einen erheblichen Leidensdruck spricht auch, dass die Klägerin die noch in der Rehabilitationsmaßnahme angeregten Therapiemaßnahmen nicht konsequent durchführt, nicht wie vorgeschlagen die Antidepressiva erhöht und sich auch sportlich nicht betätigt sowie keine ambulante tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie durchführt, obwohl gerade letztere ihr dringend angeraten wurde. All dieses belegt, dass die Klägerin durch ihre Schmerzen und die Dysthymie nicht maßgeblich in ihrem Alltagsleben eingeschränkt ist. Deswegen war die Beurteilung der Sachverständigen Dr. R., dass noch ein vollschichtiges mehr als sechs Stunden umfassendes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besteht, nachvollziehbar.

Für die Richtigkeit der Beurteilung von Dr. R. spricht nicht zuletzt auch der vorgelegte Entlassungsbericht über das vierwöchige stationäre Heilverfahren. Auch hier wurde bei dem Bewegungsapparat die generalisierte muskuläre Insuffizienz als sekundäre Folge bei ungenügendem Training als auffällig geschildert. Es wurde bezweifelt, ob die von der Klägerin gezeigten aktiven Bewegungsausmaße und Fähigkeiten den wirklich ausführbaren entsprechen. Diese Aggravation der Beschwerden hat auch Dr. R. bestätigt. Dies belegt, dass nicht, wie von Dr. H. seiner abweichenden Beurteilung zugrunde gelegt, den angegebenen Schmerzen der Klägerin ohne Weiteres Glauben geschenkt werden kann (vgl. dazu auch unten). Auch seitens der Rehabilitationsklinik wurde die Einschränkung durch die somatoforme Schmerzstörung als behandelbar und nicht zeitlich limitierend eingeschätzt. Da sich die Klägerin in einer auf diese Erkrankung spezialisierten Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie befand, hat auch diese Aussage einen erheblichen Stellenwert.

Die abweichende Einschätzung von Dr. H. konnte demgemäß nicht überzeugen. Die von ihm beschriebenen Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen konnte Dr. R. während der immerhin vier Stunden andauernden Untersuchung und Befragung der Klägerin nicht feststellen. Der Sachverständige Dr. H. hat auch nicht die bekannten nervenfachärztlichen Testverfahren durchgeführt und letztlich seine abweichende Beurteilung fachfremd begründet. Insofern war für den Senat das sorgfältig aufbereitete Gutachten von Dr. R. überzeugender, dem er sich angeschlossen hat.

Das chronische, lumbal betonte Wirbelsäulensyndrom bei fortgeschrittener Bandscheibendegeneration L5/S1 bzw. L5/L6 nach zweifacher Bandscheibenoperation mit nachfolgender Vernarbung und chronischem Nervenwurzel Schaden ohne sensomotorisches Defizit, die chronischen, belastungsabhängigen Knie Schmerzen beidseits nach Knie Spiegelung links mit jetzt vorgesehener operativer Versorgung mit einer Schlittenprothese links, die chronischen, belastungsabhängigen Schulterschmerzen sowie die beginnende Fingerpolyarthrose bedingen, wie bereits der Sachverständige Dr. H. auf seinem Fachgebiet in Übereinstimmung mit dem im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. K. ausgeführt hat, keine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens. Ihnen kann allein durch qualitative Leistungseinschränkungen, nämlich dem Ausschluss von Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, häufigem Bücken, Treppensteigen oder Besteigen von Leitern und Gerüsten, Zwangshaltungen, Arbeiten in Nässe, Kälte und Zugluft, Rechnung getragen werden. Dr. H. hat seine abweichende Beurteilung auch allein fachfremd auf das Schmerzerleben der Klägerin gestützt, welches für ihn nachvollziehbar geschildert wurde. Hiermit hat sich die darauf spezialisierte Sachverständige Dr. R. ausführlich auseinandergesetzt und ist - wie oben ausgeführt - in überzeugender Weise zu keiner quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens gelangt. Denn die Klägerin war auch nach der Anamnese von Dr. H. in der Lage, trotz Schmerzen relativ langsam, aber sicher zu gehen, sich unauffällig zu entkleiden, dabei die Hose im Einbeinstand abzulegen und das T-Shirt und Unterhemd problemlos über den Kopf abzustreifen. Dies hätte vor dem Hintergrund, dass die Klägerin ein deutlich leidensbetontes Verhalten zeigte, Anlass geben müssen, die geklagten Schmerzen kritisch zu hinterfragen, was der Sachverständige hingegen nicht tat.

Die Beschwerden auf internistischem Fachgebiet sind untergeordneter Natur, gut behandelbar und schränken das Leistungsvermögen der Klägerin nicht weiter ein.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht der Klägerin keine konkrete Berufstätigkeit benannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern (vgl. hierzu BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 136). Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin erlaubt ihr weiterhin noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Der Senat ist deswegen insgesamt zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin auch nicht zeitweise in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt war und deswegen das SG ihr zu Unrecht eine Zeitrente wegen voller Erwerbsminderung für den Zeitraum von der Begutachtung durch Dr. H. und der Durchführung des Rehabilitationsverfahrens zugesprochen hat.

Die Klägerin ist auch nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit. Eine Berufsausbildung hat sie nicht absolviert und während ihres Versicherungslebens allenfalls angelernte Tätigkeiten verrichtet. Sie ist deswegen auch zur Überzeugung des Senats auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, auf dem noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen besteht.

Auf die Berufung der Beklagten ist deshalb das angefochtene Urteil des SG abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-10-11