

L 11 R 260/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 2760/08
Datum
23.11.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 260/10
Datum
24.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 23. November 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Die 1961 geborene Klägerin brach eine Verkäuferinnenlehre ab und arbeitete von 1978 bis 1980 als Näherin, im Anschluss daran bis 1990 als Montagearbeiterin bei der Firma L. und danach von 1993 bis 2002 auf 630-DM-Basis als Kassiererin und Verkäuferin. Sie beendete im Jahr 2002 nach eigenen Angaben das Arbeitsverhältnis, da sie sich gesundheitlich hierzu nicht mehr in der Lage fühlte. Danach arbeitete sie für ca 9 Monate als Nachbarschaftshelferin. Schließlich war sie von Juni 2006 bis Januar 2007 als Verkäuferin in einer Boutique tätig. Seither übt die Klägerin keine Tätigkeit mehr aus. Sie bezog weder Arbeitslosen- noch Krankengeld. Es ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 anerkannt.

Am 12. Dezember 2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung gab sie an, sie leide seit dem Jahr 2002 an Schmerzen. Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen ließ die Beklagte die Klägerin fachärztlich begutachten. Facharzt für Innere und Psychotherapeutische Medizin Dr. W. gelangte in seinem Gutachten vom 4. März 2008 für die Klägerin zu folgenden Diagnosen: Chronifizierte somatoforme Schmerzstörung (Fibromyalgie), bekannte chronische Zervicobrachialgie ohne stärkere Funktionsbeeinträchtigung, leichte Lumbalgie, bekannte chronische Hypotonie mit Leistungsschwäche und Müdigkeit, Hashimoto-Thyreoiditis unter Substitution, Reizdarmsyndrom, bekannte rechtsseitige chronische Sinusitis maxillaris, radiologisch nachgewiesene Sakroiliitis, reaktiver Hyperinsulinismus und anamnestisch Hepatopathie. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten weiterhin vollschichtig ausüben, erhöhte Anforderungen an den Bewegungsapparat (speziell gehäufte Überkopfarbeiten), häufiges schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken und ähnliche Belastungen seien unter strukturell-somatischen Gesichtspunkten zumutbar. Sie würden allerdings die psychogene Symptombildung fördern, so dass solche Anforderungen ungünstig seien. Nachtschichttätigkeit solle die Klägerin ebenfalls meiden, da es sich um eine primär psychische Störung (somatoforme Schmerzstörung) handle. Daraus folge auch, dass sie ihre letzte berufliche Tätigkeit als Verkäuferin weiterhin ausüben könne. Mit Bescheid vom 10. März 2008, der sich nicht in der vorgelegten Verwaltungsakte der Beklagten befindet, lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab.

Mit ihrem hiergegen am 19. März 2008 erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie könne aus gesundheitlichen Gründen keinerlei regelmäßige Tätigkeit ausüben. Zur weiteren Begründung legte sie das ärztliche Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. B. vom 3. April 2008 vor, wonach sie seit vielen Jahren an einer schweren Kollagenose mit ausgeprägten, chronifizierten und multilokulären Schmerzen leide. Trotz Einsatzes einer breiten Palette von Behandlungen habe sich der Zustand vor allem in den letzten Monaten eher verschlechtert. Die Klägerin sei nicht in der Lage, mehr als sechs Stunden auf dem normalen Arbeitsmarkt zu leisten, höchstwahrscheinlich sogar eher nicht einmal mehr als drei Stunden. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 16. Juli 2008 zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, zwar seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, jedoch sei die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Mit den vorhandenen Erkrankungen oder Behinderungen könne sie noch leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne erhöhte Anforderung an den Bewegungsapparat, ohne Überkopfarbeiten, ohne häufiges Heben und Tragen, ohne häufiges Bücken und ohne Nachtschicht mindestens

sechs Stunden täglich verrichten. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, da die Klägerin nach dem 1. Januar 1961 geboren sei.

Mit ihrer hiergegen am 5. August 2008 beim Sozialgericht Ulm (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, sie leide unter den Auswirkungen einer vielschichtigen Schmerzerkrankung. Ausgangspunkt hierfür sei eine schwere Streptokokkeninfektion im Jahr 1999 gewesen. Diese habe das Immunsystem maßgeblich geschwächt. Seither hätten die Beschwerdezustände trotz ständiger Behandlung laufend zugenommen. Seit Anfang 2007 sei eine Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich gewesen. Bereits während einer Heilbehandlung in der Fachklinik E. im Jahr 2005 sei eine teilweise quantitative Erwerbsminderung im Hinblick auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin gesehen worden. Seither hätten sich die gesundheitlichen Verhältnisse verschlechtert. Dies werde durch ihren behandelnden Arzt Dr. B. auch bestätigt. Zur weiteren Begründung hat die Klägerin den Arztbrief der Anästhesisten Dr. H. und Dr. E. vom 18. Juli 2008 über eine einmalige Vorstellung in der Schmerzambulanz am 17. Juli 2008 und den Arztbrief des Diabetologen Prof. Dr. H. vom 8. April 2008 vorgelegt.

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts Beweis erhoben und die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen gehört.

Dr. B. hat mitgeteilt (Auskunft vom 22. September 2008), es bestehe ein dringender Verdacht auf Vorliegen eines schweren Fibromyalgiesyndroms, eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung und ein chronisch rezidivierendes HWS- und LWS-Syndrom. Er verneinte die Frage, ob die Klägerin noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dr. H. und Dr. E. haben angegeben (Auskunft vom 29. September 2008), bei der Klägerin bestehe ein chronisches langjähriges Ganzkörperschmerzsyndrom (Chronifizierungsgrad III nach Gerbershagen), eine somatoforme Schmerzstörung, eine chronische Erhöhung des Antistreptolysin-Titers und der antinukleären Antikörper, ein Reizdarmsyndrom, ein Zustand nach Hashimoto-Thyreoiditis Februar 2001 (aktuell Hypothyreose), ein Zustand nach Hepatopathie und reaktiver Hyperinsulinismus. Die Klägerin sei nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Grund hierfür sei die leichte Ermüdbarkeit der Klägerin. Prof. Dr. H. hat ausgeführt (Auskunft vom 27. Oktober 2008), er habe aufgrund der Zunahme des Schmerzsyndroms eine Vorstellung im Schmerzzentrum der Universität U. veranlasst. Auch er verneinte die Frage, ob die Klägerin noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts das Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. A. vom 20. Mai 2009 und auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Internisten und Rheumatologen Dr. H. eingeholt.

Dr. A. hat in ihrem Gutachten angegeben, bei der Klägerin bestehe eine somatoforme Schmerzstörung, wobei sich die bestehenden Ganzkörperschmerzen nicht durch organpathologische Befunde hinreichend erklären ließen. Es habe sich ein mäßiges Schon- und Vermeidungsverhalten entwickelt. Die Klägerin gehe mehrmals am Tag kurz spazieren, fahre regelmäßig Auto, fahre oder laufe zum Einkaufen, empfangen Besuch und mache teilweise ihre Hausarbeit. Während des etwa zweistündigen Aufenthaltes in der Praxis habe die Klägerin weder müde noch unkonzentriert oder auffassungerschwert gewirkt. Während des Gesprächs sei sie schmerzbedingt immer wieder aufgestanden. Ansonsten seien keine Einschränkungen feststellbar gewesen. Auch der neurologische Untersuchungsbefund sei regelrecht gewesen. Die medikamentöse Behandlung sei verbesserungsfähig. Auch erfolge keine Psychotherapie. Eine zeitliche Leistungseinschränkung lasse sich mithin aus nervenärztlicher Sicht nicht begründen. Aufgrund der bestehenden somatoformen Schmerzstörung könne sie jedoch nur noch leichte Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, ohne besonderen Zeitdruck und Nacharbeit ausüben. Derartige Tätigkeiten könne sie noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Dr. H. hat in seinem Gutachten ausgeführt, auch während seiner zweistündigen Befragung sei die Klägerin immer wieder aufgestanden, um sich bewegen zu dürfen. Das Ent- und Bekleiden sei relativ flüssig ohne Schmerzentäußerung oder dem Erfordernis von Hilfe erfolgt. Die Klägerin leide an einer anhaltenden Schmerzstörung vom Fibromyalgietyt mit profunder Schlafstörung und fehlendem Erholungswert desselben, an Abgeschlagenheit (tagsüber), an rascher allgemeiner und muskulärer Erschöpfbarkeit und vielfältigen weiteren psychovegetativen Stigmata (Reizdarm, Reizblase, Kopfschmerz, Kloßgefühl im Hals, Schwindel, Konzentrationsstörungen und Libidoverlust). Des Weiteren bestehe eine Unterfunktion der Schilddrüse auf autoimmuner Grundlage. Die Klägerin könne daher lediglich leichte Arbeiten im Wechsel zwischen gelegentlichem Gehen und Stehen und überwiegendem Sitzen unter Vermeidung von Zwangshaltungen ausführen. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei aufgrund der krankheitsbedingten raschen muskulären Ermüdbarkeit sowohl hinsichtlich der Grob- als auch der Feinmotorik erheblich eingeschränkt. Das gehäufte Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sei aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Arbeiten unter Zeitdruck, zB im Akkord oder in Schichtarbeit, insbesondere Nachtschicht, könnten nicht erbracht werden. Die gehäufte Einwirkung von Kälte, Nässe, Zugluft, ausgeprägten Gerüchen und Lärm sei zu vermeiden. Auch das allgemeine Durchhaltevermögen sei substantiell beeinträchtigt. Sie könne daher nur noch sehr leichte Tätigkeiten, zB das Aufsichtführen und einfache Kontrolltätigkeiten ohne höhergradige konzentrierte und manuelle Beanspruchung ausführen. Selbst für leichte Tätigkeiten bestehen jedoch nur ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden täglich. Es seien auch über die betriebsüblichen Pausen und die individuelle Verteilszeit hinausgehende Arbeitsunterbrechungen erforderlich (zur allgemeinen Regeneration und um Schmerzen zum Abklingen zu bringen). Derartige Pausen müssten spätestens nach einer Stunde für zehn bis fünfzehn Minuten eingelegt werden. Schließlich sei die Gehfähigkeit der Klägerin eingeschränkt. Sie nur an guten Tagen in der Lage, eine Wegstrecke von 500 m in einer Zeit von 20 Minuten zurückzulegen. Hierzu sei sie allerdings nicht regelmäßig in der Lage. Der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten stünden die konzentrativen Defizite der Klägerin entgegen.

Die Beklagte ist dem Gutachten durch Vorlage der Stellungnahme des Obermedizinalrates F. vom 9. September 2009 entgegengetreten. Das SG hat daraufhin die ergänzende Stellungnahme des Dr. H. vom 27. Juli 2009 eingeholt, in der dieser bei seiner Leistungseinschätzung verblieb.

Mit Urteil vom 23. November 2009 hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, aus dem Gutachten der Dr. A. ergebe sich, dass die Klägerin noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Das Gutachten des Dr. H. und seine ergänzenden Stellungnahme seien nicht geeignet, eine andere Leistungsbeurteilung zu begründen. Zwar seien die von ihm angegebenen qualitativen Leistungseinschränkungen nachvollziehbar. Es sei jedoch nicht erkennbar, aus welchem Grund sich darüber hinaus eine Einschränkung in zeitlicher Hinsicht für die empfohlenen leichten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen ergeben könne. Das von Dr. H. erwähnte eingeschränkte

Durchhaltevermögen in zeitlicher Hinsicht basiere im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Klägerin. Auch das Ergebnis der von ihm vorgenommenen orientierenden Funktionsprüfung spreche nicht gegen die Ausübung einer leichten vollschichtigen Arbeit. Die von ihm beschriebene Einschränkung der Wegefähigkeit lasse sich nicht nachvollziehen. Aufgrund der Normalbeweglichkeit der unteren Gliedmaßen sei nicht ersichtlich, warum die Klägerin nicht in der Lage sei, eine Wegstrecke von viermal 500 m in jeweils 20 Minuten täglich zurückzulegen. Auch Dr. A. habe keine Einschränkung der Gehfähigkeit gesehen. Zudem basiere die von Dr. H. erwähnte Einschränkung der PKW-Fahrtstrecken (10 bis 15 km) lediglich auf den eigenen Angaben der Klägerin und sei ebenfalls nicht nachvollziehbar. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin lasse sich auch nicht aus den Berichten der behandelnden Ärzte ableiten. In diesem Zusammenhang sei zu berücksichtigen, dass derzeit weder eine fachärztliche Behandlung auf psychischen Fachgebiet stattfinde noch eine Psychotherapie durchgeführt werde. Daher sei von einer besonders stark ausgeprägten depressiven Symptomatik nicht auszugehen. Schließlich hätten sich Dr. H. und Dr. E. im Wesentlichen auf die Angaben der Klägerin gestützt und als Hauptproblem die leichte Ermüdbarkeit gesehen. Prof. Dr. H. habe seine Einschätzung im Hinblick auf die von ihm angenommene eingeschränkte zeitliche Leistungsfähigkeit nicht begründet. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, da die Klägerin nach dem 1. Januar 1961 geboren sei und daher kein Berufsschutz bestehe.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 18. Dezember 2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15. Januar 2010 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Zur Begründung wird vorgetragen, die Gutachten der Dr. W. und der Dr. A. würden dem Stand der medizinisch-psychologischen Forschung nicht hinreichend gerecht. Man brauche kein Arzt zu sein, um festzustellen, dass Schmerzen ein echtes Arbeitshindernis sein könnten. Zu bemängeln sei, dass das Gutachten der Dr. A. keine ausführliche und strukturierte Anamnese enthalte. Sie habe lediglich die spontanen Äußerungen der Klägerin sowie den Tagesablauf wiedergegeben. Schließlich habe auch keiner der Ärzte eine Beschwielen der Hände gefunden. Ihre vielfältigen Versuche, sich ärztliche Hilfe zu holen, dürften ihren Leidensdruck hinreichend belegen. Daher bestehe auch kein Zweifel an der subjektiven Korrektheit ihrer Angaben. Die Auffassung der Dr. A., dass sie weder müde noch unkonzentriert oder auffassungsschwach gewirkt habe, basiere lediglich auf deren subjektiven Eindruck. Schließlich habe sie auch früher an einer Psychotherapie teilgenommen. Zudem habe sich das SG nicht mit der Auffassung des Dr. H. auseinandergesetzt, wonach sie im Falle einer Erwerbstätigkeit über die persönliche Verteilzeit hinausgehende betriebsunübliche Pausen benötige. Wenn sie ihre Tochter notgedrungen zu deren Arztterminen begleiten müsse, sei sie hinterher immer völlig erschöpft und zu keinen weiteren Aktionen mehr in der Lage. Häufig gehe es ihr so schlecht, dass sie nicht einmal das Haus verlassen könne. Während der warmen diesjährigen Julitage sei es ihr von Seiten der Fibromyalgie soweit besser gegangen, dass die Beschwerden erträglich gewesen seien. Solche erträglichen Phasen seien aber eher selten. Zur weiteren Begründung hat die Klägerin einen Artikel des Forums C des Instituts für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation an der Deutschen Sportschule K. vom Dezember 2003 im Hinblick auf den Beschluss des Bundessozialgerichts vom 9. April 2003 ([B 5 RJ 80/02 B](#)), den Arztbrief des Arztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Prof. Dr. G. vom 8. April 2010, den Entlassungsbericht des Ärztlichen Direktors Prof. Dr. M. vom 23. April 2010 über den stationären Aufenthalt vom 16. bis 20. Februar 2010 und das ärztliche Attest des Dr. B. vom 16. September 2010 vorgelegt, wonach ein ausgeprägtes Fibromyalgiesyndrom bzw. eine schwere chronifizierte somatoforme Schmerzstörung bestehe. Seit Januar 2008 leide sie zudem eine auffällige Infektanfälligkeit bzw. Immunschwäche gegenüber banalen Virusinfekten. Seit diesem Zeitpunkt hätten insgesamt 65 Arzt-Patientenkontakte stattgefunden. Ebenfalls seit Jahren bestehe eine depressive Stimmungslage im Sinne einer Dysthymie, teilweise auch im Sinne einer eher mittelgradigen depressiven Episode.

Die Klägerin beantragt - sachdienlich ausgelegt - ,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 23. November 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 10. März 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 16. Juli 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Dezember 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Zur weiteren Begründung hat sie die Stellungnahmen des Obermedizinalrates F. vom 26. Februar und 18. Juni 2010 vorgelegt.

Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung von Prof. Dr. M. als sachverständigen Zeugen. Dieser hat mitgeteilt (Auskunft vom 21. Mai 2010), die Klägerin sei vom 16. bis 20. Februar 2010 stationär untersucht worden. Der stationäre Aufenthalt habe zum Ausschluss einer chronisch-entzündlichen ZNS-Erkrankung gedient. Im Hinblick auf die erhobenen Befunde sei das Einbeinhüpfen, der Gang und auch der Seitlängergang unauffällig gewesen. Die Klägerin sei wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Es habe kein Hinweis für formale oder inhaltliche Denkstörungen bestanden. Auf neurologischem Fachgebiet hätte keine neurologische Diagnose erhoben werden können. Nebenbefundlich habe als Zufallsbefund ein Kavernom (Gefäßmissbildung) in der Kernspintomographie des Schädels rechts ohne Hinweis auf eine assoziierte DVA (developmental venous anomaly) imponiert. Dabei handle es sich um einen Zufallsbefund, der nicht im Zusammenhang mit der beschriebenen Beschwerdesymptomatik stehe. Es liege ein chronisches Schmerzsyndrom mit einer im Vordergrund stehenden neurasthenen Beschwerdesymptomatik sowie eine depressive Störung vor. Man habe eine medikamentöse antidepressive und schmerzdistanzierende Therapie sowie eine psychotherapeutische Behandlung vorgeschlagen.

Die Beklagte hat sich - nach einem entsprechenden Vorschlag des Senats - bereit erklärt, der Klägerin eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in einer für Schmerzstörungen spezialisierten psychosomatischen Fachklinik zu gewähren. Diesen Vergleichsvorschlag hat die Klägerin nicht angenommen.

Mit Schreiben vom 18. August 2010 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt ist, durch Beschluss nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung zu entscheiden. Die Beteiligten haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

II.

Da der Senat die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält, entscheidet er gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die gemäß [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 10. März 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Juli 2008 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat zwar die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt. Sie hat aber weder ab dem 1. Dezember 2007 noch ab einem späteren Zeitpunkt Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, auch nicht wegen teilweiser Erwerbsminderung, da sie noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

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, 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.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). 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](#)).

Nach diesen Maßstäben ist die Klägerin, wie das SG zutreffend entschieden hat, unter Berücksichtigung der vom SG und der Beklagten vorgenommenen Ermittlungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil sie noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, auf den sie verweisbar ist, unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies hat auch die vom Senat durchgeführte Beweiserhebung bestätigt. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des sorgfältig begründeten erstinstanzlichen Urteils Bezug, denen er sich in vollem Umfang anschließt; insoweit sieht der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs 2 SGG](#) ab.

Im Hinblick auf die Ermittlungen im Berufungsverfahren ist ergänzend auszuführen, dass diese bestätigt haben, dass die Klägerin noch in der Lage ist, unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich mehr als sechs Stunden zu verrichten.

Der Senat stützt sich insoweit auf die Auskunft des Prof. Dr. M. vom 21. Mai 2010 und dessen Entlassungsbericht vom 23. April 2010. Auch er hat - wie bereits im Wesentlichen auch von Dr. W. und Dr. A. angegeben - das Vorliegen einer Fibromyalgie und Neurasthenie im Rahmen einer depressiven Störung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom (Stadium III) beschrieben. Dabei konnte er jedoch insbesondere eine neurologische Erkrankung ausschließen. Das nebenbefundlich diagnostizierte Kavernom im Schädel steht nach den insoweit eindeutigen Ausführungen von Prof. Dr. M. nicht im Zusammenhang mit der von der Klägerin beschriebenen Beschwerdesymptomatik. Vor diesem Hintergrund empfahl Prof. Dr. M. lediglich eine medikamentöse antidepressive und schmerzdistanzierende Therapie sowie eine psychotherapeutische Behandlung. Eine solche psychotherapeutische Behandlung hat die Klägerin allerdings nach ihren eigenen Angaben (vgl Schreiben vom 8. Februar 2010) noch nicht aufgenommen. Nachdem bereits Dr. A. darauf hingewiesen hat, dass die medikamentöse Therapie verbesserungsfähig ist und eine psychotherapeutische Behandlung derzeit nicht in Anspruch genommen wird, geht der Senat davon aus, dass die von der Klägerin geklagten Gesundheitsbeschwerden einer Behandlung zugänglich sind und eine zeitliche Minderung der Erwerbsfähigkeit noch nicht eingetreten ist. Für die Richtigkeit dieser Einschätzung spricht auch der Arztbrief des Prof. Dr. G. vom 8. April 2010. Denn auch er empfahl zunächst eine erneute stationäre Rehabilitationsbehandlung in einer für Schmerzstörungen spezialisierten psychosomatischen Fachklinik. Als Alternative nannte er eine akut medizinische Behandlung. Dies lässt jedoch den Schluss zu, dass bei der Klägerin zwar eine Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, jedoch noch keine Minderung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht

eingetreten ist.

Soweit die Klägerin in Anlehnung an die Ausführungen von Dr. H. geltend macht, sie benötige betriebsunübliche Pausen, weist der Senat darauf hin, dass er hierfür keine Anhaltspunkte sieht. Dr. H. hat zwar angegeben, dass die Klägerin derartige Pausen zur allgemeinen Regeneration und zum Abklingen von Schmerzen benötige. Während der Untersuchung durch Dr. A. wurde die Klägerin von der Gutachterin jedoch weder als müde noch als unkonzentriert oder auffassungserschwert wahrgenommen. Zwar stand sie - wie auch bei Dr. H. - während des Gesprächs immer wieder auf, weil sie Schmerzen bei längerem Sitzen hat. Diesem Bedürfnis wird jedoch in qualitativer Hinsicht dadurch Rechnung getragen, dass die Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen verrichten sollte. Schließlich hat auch Prof. Dr. G. angegeben, dass bei seiner Untersuchung der Gedankengang der Klägerin geordnet war. Ich-Störungen, wahnhaftes Erleben, Wahrnehmungsstörungen, Angst- oder Zwangsstörungen haben sich nicht gezeigt. Auch Prof. Dr. M. hat in seinem Entlassungsbericht vom 23. April 2010 geschildert, dass die Klägerin wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten voll orientiert war. Er sah insoweit auch keinen Hinweis für formale oder inhaltliche Denkstörungen.

Vor diesem Hintergrund erscheint die Leistungseinschätzung des Dr. H. weiterhin nicht überzeugend. Denn dieser hat die zeitliche Einschränkung maßgeblich mit dem fehlenden Durchhaltevermögen der Klägerin begründet. Eine dementsprechende rasche Ermüdbarkeit bzw Konzentrationsschwäche lässt sich jedoch den genannten ärztlichen Unterlagen von Prof. Dr. G. und Prof. Dr. M. nicht entnehmen. Schließlich wurde die Klägerin laut Entlassungsbericht von Prof. Dr. M. infektfrei, kreislaufstabil und bei ausgeglichener Stimmungslage nach Hause entlassen.

Der Senat konnte sich - wie bereits auch das SG - auch nicht davon überzeugen, dass die Wegefähigkeit, wie dies von Dr. H. angenommen wurde, eingeschränkt ist. Aus der Auskunft des Prof. Dr. M. vom 21. Mai 2010 folgt, dass sowohl der Romberg-Stehversuch und der Unterberger-Tretversuch unauffällig waren. Gleiches galt für das Einbeinhüpfen, den Gang und den Seiltänzerengang. Dass die Klägerin während der Hauptverkehrszeiten keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen kann, hält der Senat ebenfalls nicht für nachvollziehbar. Dr. H. hat diese Einschätzung mit den konzentrativen Defiziten der Klägerin erklärt. Derartige Defizite konnten jedoch weder von Dr. A. festgestellt werden, noch können diese den genannten ärztlichen Unterlagen von Prof. Dr. G. und Prof. Dr. M. entnommen werden.

Schließlich führt auch das ärztliche Attest des Dr. B. vom 16. September 2010 zu keinem anderen Ergebnis. Die von ihm geschilderte Hauptproblematik (ausgeprägtes Fibromyalgiesyndrom bzw schwere chronifizierte somatoforme Schmerzstörung) wurde sowohl von Dr. W. als auch von Dr. A. bei ihrer Leistungseinschätzung hinreichend berücksichtigt. Eine seit Januar 2008 bestehende auffällige Infektanfälligkeit führt jedoch nicht zu einer dauernden zeitlichen Minderung der Leistungsfähigkeit im Hinblick auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes; sie begründet allenfalls eine zeitlich befristete Arbeitsunfähigkeit. Soweit Dr. B. von einer Dysthymie bzw von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgeht, hat dies offensichtlich nicht das Ausmaß erreicht, dass hierdurch eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens resultiert. Denn die Klägerin nimmt nach eigenen Angaben (noch) keine psychotherapeutische oder fachärztliche Behandlung in Anspruch.

Soweit die Klägerin Antrag auf gutachtliche Anhörung von Prof. Dr. E.-H. nach [§ 109 SGG](#) gestellt hat, so war dieser Antrag abzulehnen. Das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) ist verbraucht, nachdem das SG bereits das Gutachten von dem Sachverständigen 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). Es 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 angehörten Sachverständigen sowie die behandelnden Ärzte haben sich mit der somatoformen Schmerzstörung ausführlich auseinandergesetzt.

Die Berufung war daher zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-28