

L 4 R 2467/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 1230/08
Datum
29.04.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 2467/09
Datum
10.06.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 29. April 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (BU) zusteht.

Die am 1952 geborene Klägerin hat in der Türkei nach der Schule zwischen 1971 und 1973 einen zweijährigen Kurs in der Fachrichtung Mode an einer Handwerks-/Kunstschule für Mädchen mit acht Stunden Unterricht und betrieblicher Ausbildung erfolgreich absolviert. Im Anschluss daran arbeitete sie vom 03. Juli 1973 bis 08. Oktober 1975 in der Türkei als Näherin und sodann bis 08. Januar 1976 als Personal- und Bürosekretärin. Für die Zeit vom 01. Oktober 1973 bis 08. Januar 1976 sind im Versicherungsverlauf der Klägerin 463 Tage in der Türkei zurückgelegte Pflichtbeitragszeiten vermerkt. Nach ihrem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland am 06. März 1976 war sie vom 04. Mai 1981 bis 18. September 1998 unterbrochen durch Schwangerschafts-, Mutterschutz- und Kindererziehungszeiten sowie Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen als Näherin an der Besetz- und Bundmaschine bei der Firma T. versicherungspflichtig beschäftigt. Sodann bezog sie vom 26. Oktober 1998 bis 01. Januar 2000 mit einer kurzen Unterbrechung vom 11. August bis 17. November 2000 zunächst Leistungen der Bundesagentur für Arbeit, vom 02. November 2000 bis 15. Januar 2001 Geldleistungen eines Sozialleistungsträgers und vom 13. Februar 2001 bis 24. August 2001 erneut Leistungen der Bundesagentur für Arbeit. Vom 08. Oktober 2001 bis 08. April 2008 war sie nach dem Versicherungsverlauf vom 16. Juli 2009 mit Unterbrechungen vom 10. September 2003 bis 06. Oktober 2003, vom 08. April 2004 bis 13. April 2004, vom 10. August 2006 bis 03. Oktober 2006, vom 30. Juli 2007 bis 30. September 2007 sowie vom 17. Dezember 2007 bis 26. Dezember 2007 arbeitslos, stand jedoch nicht im Leistungsbezug. Seit 20. Juli 2007 besteht bei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 30.

Einen am 17. April 2003 gestellten ersten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte (damals noch Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken) nach Einholung eines Gutachtens der Medizinaldirektorin Dr. W. vom 18./20. November 2003, die chronische Nackenschmerzen mit Schulter-Arm-Schmerzen links und zeitweilig ausstrahlenden Kopfschmerzen bei früher festgestelltem Bandscheibenvorfall in Höhe C 5/6 links mediolateral, Fehlstatik der Halswirbelsäule, chronische Kreuzschmerzen bei Hohlkreuz, deutliches Übergewicht, mäßiggradige Krampfadem an beiden Beinen mit Schwellneigung beider Unterschenkel, einen leichten Sehnenansatzreizzustand am linken Ellenbogengelenk und eine leichte schmerzlose Beweglichkeitseinschränkung des linken Sprunggelenks diagnostiziert und die Klägerin noch für fähig erachtet hatte, als Näherin drei bis unter sechs Stunden zu arbeiten, sie im Übrigen aber noch für imstande hielt, leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten, mit Bescheid vom 22. Dezember 2003/07. Januar 2004, der sich nicht in den Akten befindet, ab.

Am 13. Juni 2007 beantragte die Klägerin unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichts des Internisten Dr. K. vom 22. Juni 2007 (Dauerdiagnosen: chronische Gastritis, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Zervikobrachialsyndrom rechts, Verdacht auf Heberdenarthrose der Finger, Depression) sowie Arztbriefen der Neurologen Dr. Kr. und Dr. B.-L. vom 13. Juni 2006 (Diagnose: reaktive Depression), des Radiologen/Neuroradiologen Dr. N. vom 01. August 2006 (mäßiger Bandscheibenvorfall bei C6/7, etwas geringer auch bei C5/6, Bandscheibenprotrusion bei C3/4), des Chefarztes Dr. Sc. vom Kreiskrankenhaus B. S., Abteilung für Chirurgie, vom 24. Januar 2007 (Diagnose: mäßige Gonarthrose links, mäßige Arthrose im Sprunggelenk) und des Frauenarztes Dr. Sch. vom 08. November 2006 (Diagnose: unklarer Unterbauchschmerz rechts) erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte erhob ein Gutachten des

Internisten Dr. La ... Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 16. Oktober 2007 unter Berücksichtigung weiterer Arztbriefe des Augenarztes Dr. Mu. vom 04. Juli 2007 (Diagnose: Hyperopie, Presbyopie), des Nuklearmediziners Dr. E. vom 22. Juni 2007 (Diagnose: Struma nodosa, depressives Syndrom), des Orthopäden T. vom 26. Juni und 17. Juli 2006 (Diagnosen: beginnender Weichteilinfekt linke mediale Ferse und Carpaltunnelsyndrom rechts) sowie weiterer Arztbriefe der die Klägerin behandelnden Ärzte aus den Jahren 2003 bis 2005 wirbelsäulen- und bandscheibenbezogene Beschwerden bei vorbeschriebenen geringgradig ausgeprägten degenerativen Veränderungen sowie vorbeschriebenem Bandscheibenvorfall in Höhe C6/7 und C5/6 bei endgradigen Beweglichkeitseinschränkungen der Halswirbelsäule, chronische persistierende, generalisierte multiple Tendomyalgien, aktuell ohne wesentliches Funktionsdefizit, Restbeschwerden bei Zustand nach konservativ therapierter Weber-B-Fraktur links (2000) mit verbliebener endgradiger Bewegungseinschränkung, Diabetes mellitus Typ 2b mit aktuell kompensierter Stoffwechsellage unter diätetischer Einstellung, vorbeschriebene Heberden-Arthrose beider Hände, aktuell ohne funktionelle Beweglichkeitseinschränkungen und eine vorbeschriebene mäßiggradig ausgeprägte Gonarthrose links, ebenfalls aktuell ohne funktionelle Beweglichkeitseinschränkung. Die Klägerin könne als Näherin nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich arbeiten, leichte Tätigkeiten überwiegend im Gehen, Stehen oder Sitzen unter Vermeidung von häufigem Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, länger anhaltenden Zwangshaltungen und von Nässe, Zugluft, Erschütterungen und regelmäßig einwirkenden Vibrationen könne sie jedoch noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Mit Bescheid vom 19. November 2007 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch ab. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. BU vor.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Unter Verweis auf die (vorgelegte) ärztliche Bescheinigung des Orthopäden Dr. Ba. vom 31. August 1998, wonach ihr dieser riet, die bisherige Tätigkeit als Näherin nicht wieder aufzunehmen, machte sie geltend, dass die im Bescheid angeführten Diagnosen nicht abschließend seien. Sie leide auch an hochgradigen Funktionsbeeinträchtigungen insbesondere im Bereich der Wirbelsäule, an Knoten an der Schilddrüse, an einer Herzinsuffizienz sowie an vermehrten psychischen Problemen. Bei ihr liege deshalb volle bzw. teilweise Erwerbsminderung bzw. BU vor. Die Beklagte befragte zunächst den Arbeitgeber, bei dem die Klägerin zuletzt sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen war, die Firma T ... Für diese gab M. P. im Januar 2008 an, dass die Klägerin als Näherin für Trikotage beschäftigt gewesen sei. Es habe sich hierbei um keine Arbeit gehandelt, für die eine Lehre und Gesellen-/Facharbeiterprüfung gefordert worden sei und die Klägerin habe auch keine bestimmte Ausbildung und Prüfung nachgewiesen. Eine völlig ungelernete Kraft müsse, um die von der Klägerin verrichtete Arbeit ausüben zu können, circa vier bis sechs Monate angelernt worden. Die Klägerin sei durchgehend in der Lohngruppe III eingestuft gewesen und nicht als Facharbeiterin entlohnt worden. Außerdem holte die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Medizinaldirektors Dr. Li. vom 01. Februar 2008 ein, in der dieser ausführte, es gebe keine neuen Erkenntnisse, die eine Korrektur der Leistungsbeurteilung von Dr. La. begründen könnten. Eine Vergrößerung der Schilddrüse sei anamnestisch bekannt, Auswirkungen auf das Leistungsvermögen gebe es jedoch nicht. Bei der Untersuchung durch Dr. La. hätten auch keine Befunde erhoben werden können, die auf eine wesentliche Herzschwäche hindeuteten. Auch das psychische Verhalten sei situationsadäquat gewesen. Eine fachärztliche Behandlung oder eine spezifische Medikation finde nicht statt. Desweiteren hätten auch bei Berücksichtigung einer früheren Sprunggelenksfraktur links keine Befunde erhoben werden können, die eine sozialmedizinisch relevante Beeinträchtigung der Wegefähigkeit begründen könnten. Mit Widerspruchsbescheid vom 02. April 2008 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten (nunmehr Deutsche Rentenversicherung Nordbayern) den Widerspruch zurück. Den derzeitigen Leistungseinbußen der Klägerin sei mit der Begrenzung ihres Leistungsvermögens auf leichte Arbeiten unter Beachtung der genannten Funktionseinschränkungen Rechnung getragen. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne sie unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Damit liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung vor. Auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU stehe der Klägerin nicht zu. Sie sei aufgrund ihres beruflichen Werdegangs auf das gesamte Tätigkeitsfeld des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar. Es sei daher rechtlich ohne Bedeutung, dass sie die zuletzt verrichtete Beschäftigung als Trikotagen-Näherin in nur noch zeitlich eingeschränktem Umfang verrichten könne.

Die Klägerin erhob unter Wiederholung ihres Widerspruchsvorbringens am 28. April 2008 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG). Ergänzend trug sie vor, dass sie verstärkt auch unter akuter Atemnot leide, sodass es absolut ausgeschlossen sei, dass sie irgendwelche Arbeiten länger als drei Stunden am Tag durchführe. Es liege daher volle, hilfsweise teilweise Erwerbsminderung vor. Zumindest sei sie aber berufsunfähig. Sie sei nicht auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar, da sie eine Ausbildung als Trikotnäherin abgeschlossen und in diesem Beruf auch sehr lange gearbeitet habe. Diese Tätigkeit könne sie nicht mehr ausüben. Die Klägerin legte den im Zusammenhang mit ihrem Rehabilitationsantrag eingeholten Befundberichte des Orthopäden Dr. He. vom 12. März 2008, Arztbriefe des Dr. He. vom 04. März 2008 (Diagnosen: multiple Tendomyalgien generalisiert, pseudoradikuläres Schmerzsyndrom, Heberdenarthrose der Fingerendgelenke, muskuläre Dysbalance, Bandscheibenläsion L4/5 mit Protrusion, depressive Verstimmung), des Nuklearmediziners Dr. E. über eine am 26. Februar 2008 durchgeführte Schilddrüsenuntersuchung (Diagnose: kleiner echoarmer Knoten im linken Oberpol), des Internisten Dr. Schl. vom 12. Februar 2008 (Diagnosen: Belastungsdyspnoe, Diabetes mellitus), ein Laborblatt des Dr. K. und eine Bescheinigung in türkischer Sprache vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie legte Stellungnahmen des Medizinaldirektors Hei. vom 17. September und 19. Dezember 2008, wonach die Befundberichte der behandelnden Ärzte ein Leistungsvermögen der Klägerin von mindestens sechs Stunden täglich für Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes begründen, vor. Hinsichtlich des geltend gemachten Berufsschutzes verwies sie auf die Arbeitgebersauskunft der Firma T ...

Vom 14. Mai bis 04. Juni 2008 absolvierte die Klägerin eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der V.-Klinik B. R ... Der Entlassungsbericht des Dr. R. vom 03. Juli 2008 bestätigte pseudoradikuläre HWS- und LWS-Syndrome, eine beginnende Heberdenarthrose beidseits und eine depressive Verstimmung. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Klägerin, die kein Arbeitsverhältnis anstrebe, für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von Zwangshaltungen für die Wirbelsäule vollschichtig leistungsfähig.

Das SG vernahm die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen. Dr. E. gab unter dem 05. August 2008 an, dass die Schilddrüsenerkrankung der Klägerin ihre berufliche Tätigkeit nicht störe. Dr. K. teilte unter dem 14. August 2008 mit, die internistischen Leiden würden sich nicht wesentlich auf die berufliche Tätigkeit der Klägerin als Arbeiterin auswirken. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin werde im Wesentlichen durch die orthopädische Erkrankung eingeschränkt. Dr. He. bekundete (Auskunft vom 25. August 2008), aus orthopädischer Sicht sei eine leichte körperliche Tätigkeit noch vollschichtig durchführbar. Allerdings sei eine somatoforme Schmerzstörung bei depressiver Verstimmung zu berücksichtigen, sodass von dieser Seite die Vollschichtigkeit in Frage gestellt wäre. Dr. Schl. führte unter

dem 18. August 2008 aus, dass aufgrund seiner zweimaligen Untersuchung und der noch nicht abgeschlossenen Diagnostik die Auswirkung der Gesundheitsstörung der Klägerin für die berufliche Tätigkeit nicht zu beurteilen sei. Dr. B.-L. gab in ihrer Auskunft vom 12. November 2008 u.a. an, zuletzt habe sie bei der Klägerin am 01. August 2006 eine reaktive Depression und am 30. Oktober 2007 ein rechtsseitiges Lumbalsyndrom bei Verdacht auf muskuläre Dysbalance diagnostiziert. Die Gesundheitsstörungen wirkten sich, sofern es sich um keine körperlich schwere Arbeit handle, nicht nachteilig aus. Die Klägerin sei noch in der Lage, Tätigkeiten halb- (vier Stunden) bis untervollschichtig (unter acht Stunden täglich) zu verrichten. Dr. Bad., Internist, Rheumatologe, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, teilte unter dem 14. November 2008 mit, die Klägerin leide an einer Bouchard-Polyarthrose, Heberden-Polyarthrose, einem pseudoradikulären Lumbalsyndrom, einer Rhizarthrose, einem Zervikobrachialsyndrom beiderseits, Knick-Senk-Spreizfüßen beiderseits und einem Lymphödem beiderseits. Halbschichtige Tätigkeiten mit der Möglichkeit, unterschiedliche Positionen einzunehmen und ohne einseitige Beanspruchung der Hände, würden möglich erscheinen. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Her. führte schließlich unter dem 19. November 2008 aus, bei den im Jahr 2006 durchgeführten klinisch-neurologischen Untersuchungen hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt. Mit einer Einschränkung in der Tätigkeit als Arbeiterin sei nicht zu rechnen.

Sodann erhob das SG über die Klägerin ein Gutachten des Dr. Hep., Orthopäde, Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin, Leitender Arzt des Orthopädischen Forschungsinstituts Stuttgart. Dieser beschrieb unter dem 15. März 2009 schmerzhafte Funktionsstörungen der Wirbelsäule bei ausgeprägten umfangreichen Blockierungen und sekundären massiven Muskelverspannungen im Rumpfbereich mit Ausbildung von Triggerpunkten ohne Nachweis objektivierbarer gravierender Nerven- bzw. Nervenwurzelschädigung, diskrete bis mäßiggradige Funktionsstörungen beider Kniegelenke bei mäßiggradiger Kniearthrose rechts und diskrete bis mäßiggradige Funktionsstörungen zahlreicher Fingergelenke bei diskreten bis mäßiggradigen arthrotischen Veränderungen. Die biomechanische Belastbarkeit der Wirbelsäule der Klägerin sei eingeschränkt. Leidensgerecht wäre eine überwiegend leichte Tätigkeit in abwechslungsreichen Körperhaltungen. Lang anhaltende Zwangshaltungen der Wirbelsäule und aufgrund der Kniebeschwerden das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten unter Akkord- oder Fließbandbedingungen sollten vermieden werden. Gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung bzw. bis acht Kilogramm in Rumpfvor- oder Seitneigung erscheine zumutbar. Aufgrund der Einschränkungen im Bereich beider Hände seien mechanisch anspruchsvolle und belastende Arbeiten und auch anspruchsvolle feinmechanische Arbeiten nicht mehr möglich. Darüber hinaus sollten die ungeschützten Hände der Klägerin nicht in Kältezonen eingesetzt werden. Arbeiten im Schichtdienst seien aufgrund der ausgeprägten teilweise offenbar seelisch bedingten Muskelverspannungen eher ungünstig. Auch vorbestehende Schlafstörungen würden dadurch ungünstig beeinflusst. Eine Tätigkeit als Näherin würde er der Klägerin aufgrund der damit verbundenen Zwangshaltungen nicht mehr, eine abwechslungsreiche leichte Tätigkeit unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen dagegen vollschichtig (acht Stunden täglich) zumuten. Aufgrund des Untersuchungsbefundes sei auch nicht davon auszugehen, dass die Klägerin nicht in der Lage wäre, arbeitstäglich viermal eine Gehstrecke von über 500 Metern zurückzulegen. Hierfür sollte sie deutlich weniger als 20 Minuten benötigen. Einen Hinweis für eine gravierende seelische Beeinträchtigung im Rahmen der Begutachtung habe er nicht erkennen können.

Mit Gerichtsbescheid vom 29. April 2009 wies das SG die Klage ab. Es führte aus, die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Sie könne nämlich noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einigen funktionellen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Zu diesem Ergebnis sei das Gericht auf der Grundlage der von Dr. La. und Dr. Hep. erstatteten Gutachten gelangt. Durch die vom Gericht eingeholten Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte werde dieses Ergebnis nicht widerlegt. Soweit Dr. Schl. ausgeführt habe, die kardiologische Diagnostik sei noch nicht abgeschlossen, sei festzustellen, dass Hinweise auf eine inzwischen diagnostizierte erhebliche Erkrankung im kardiologischen Bereich nicht vorlägen. Die Einschätzung von Dr. B.-L., die Klägerin könne noch halb- bis untervollschichtig arbeiten, schließe eine sechsstündige Tätigkeit nicht eindeutig aus. Im Übrigen sei die angenommene zeitliche Einschränkung der beruflichen Belastbarkeit nicht begründet, nachdem Dr. B.-L. aufgrund des Untersuchungsbefundes vom Oktober 2007 keine nachteiligen Auswirkungen auf eine berufliche Tätigkeit als Arbeiterin angenommen habe. Dr. Bad. habe ebenfalls nicht begründet, weshalb die Klägerin nach seiner Auffassung auch bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen nicht mehr als sechs Stunden täglich arbeiten könne. Die Leistungsbeurteilung von Dr. Hep. decke sich im Übrigen mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte in der V.-Klinik in B. R. im Jahr 2008. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU. Sie sei zuletzt versicherungspflichtig als Trikotnäherin beschäftigt gewesen. Diese Tätigkeit sei ihr zwar nicht mehr sechs Stunden täglich zumutbar. Aus der Arbeitgeberauskunft der Firma T. gehe jedoch hervor, dass es sich nur um eine angelernte Tätigkeit des unteren Bereichs gehandelt habe. Etwas anderes folge auch nicht aus dem von der Klägerin vorgelegten Diplom aus der Türkei, denn maßgebend sei grundsätzlich die Qualifikation der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit, hier bei der Firma T ... Die Klägerin sei daher breit, d.h. auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar.

Gegen den Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 19. Mai 2009 Berufung eingelegt. Sie verbleibt dabei, dass sie auch leichte Tätigkeiten nicht mehr sechs Stunden täglich verrichten kann. Dies ergebe sich aus den sachverständigen Zeugenauskünften von Dr. B.-L. und Dr. Bad ... Im Schwerbehindertenverfahren sei bei ihr auch eine psychovegetative und psychische Störung mit einem Einzel-GdB von 20 festgestellt worden. In psychiatrischer Behandlung befinde sie sich nur bei Dr. B.-L. ... Desweiteren lägen bei ihr ein Diabetes mellitus, eine Belastungsdyspnoe, ein niedriger Blutdruck und Krämpfe im rechten Bein vor. Darüber hinaus genieße sie Berufsschutz, da sie in der Türkei den Beruf der Modeschneiderin erlernt und in diesem Beruf auch zuletzt in Deutschland gearbeitet habe. Ergänzend hat die Klägerin vorgelegt Arztbriefe des Dr. He. vom 07. Juli 2009 (Befund: Druckschmerz zwischen beiden Schulterblättern, massiver muskulärer Hartspann, Blockierungszeichen), vom 22. Dezember 2010 (massive Schmerzhaftigkeit am vorderen Schulterpol links und rechts (Add-/Abduktion 25/0/110°), sowie in der Nacken- und Rückenpartie (Fingerbodenabstand 10 cm)) und vom 09. Januar 2011 (Druckschmerzen über dem zweiten und dritten Metatarsalköpfchen links und am medialen Tibiaplateau (Beugung/Streckung linkes Kniegelenk 110/0/0°)), des Dr. Bad. vom 08. April 2009 (insbesondere multiple Beschwerden bei nachweisbaren degenerativen Veränderungen) und vom 07. Februar 2011 (Heberden und Bouchardverdickungen der Fingergelenke, Faustschluss knapp möglich, Verspannungen Nacken-Schulterbereich, FBA 40 cm, lumbosakraler Druckschmerz, Hüftgelenke endgradig eingeschränkt, Kniegelenke Flex/Ex 130/0/0, Sprunggelenke endgradige Bewegungseinschränkung, Druckdolenz der MCP-Gelenke), von Dr. B.-L. vom 16. Juni 2009 (Diagnosen: chronisches Cervikalsyndrom bei breitbasigem, rechtsparamedianem Diskusprolaps 6/7 und links paramedianem Diskusprolaps C5/6 sowie rechts betonter Diskusprotrusion C3/4), des Radiologen Dr. Stengele vom 01. Februar 2011 (Kernspintomographie der Fußwurzel und des Mittelfußes links vom 25. Januar 2011) und vom 08. Februar 2011 (MRT linkes Kniegelenk: Gonarthrose, deutliche Degeneration am Innenmeniskus), des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Gö. vom 16. Februar 2011 (mittelgradige depressive Episode), des Augenarztes Dr. W. vom 02. März 2011 (Sicca-Syndrom, Zustand nach Keratitis), des Internisten und Kardiologen Dr. Zi. vom 03. Juni 2011 (Diagnosen: Ausschluss einer Beinvenenthrombose beidseits, Diabetes mellitus Typ 2 und Verdacht auf Polyneuropathie) und einen Auszug

aus einem Arztbrief der Universitätsklinik U., Zentrum für Innere Medizin, vom 09. Juli 2009 (Diagnosen: Diabetes mellitus Typ II, Adipositas Grad I, echoarme, nicht vaskularisierte Läsion im linken Schilddrüsenlappen).

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 29. April 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 19. November 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02. April 2008 zu verurteilen, ihr ab 01. Juli 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie tritt der Berufung unter Vorlage des Versicherungsverlaufs vom 16. Juli 2009 und einer Stellungnahme des Medizinaldirektors Hei. vom 17. März 2011 entgegen. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter qualitativen Funktionseinschränkungen mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Gegenüber der Vorbegutachtung sei eine wesentliche Verschlimmerung nicht nachgewiesen. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit habe es sich um eine angelernte Tätigkeit des unteren Bereichs gehandelt, weil die Ausbildungs- bzw. Anlernzeit nicht länger als zwölf Monate gedauert habe.

Der Senat hat die von der Klägerin erstinstanzlich vorgelegte Bescheinigung aus der Türkei übersetzen lassen, die Schwerbehindertenakten des 6. Senats beigezogen und eine weitere Auskunft der Firma T. eingeholt. Für diese hat R. S. unter dem 15. Oktober 2009 berichtet, dass die Klägerin als Näherin an der Besetz- und Bundmaschine eingesetzt gewesen sei. Die betriebliche Anlernung habe je nach Maschinentyp zwischen sechs und zwölf Monaten gedauert. Eine Facharbeiterausbildung wäre für diese Tätigkeit förderlich, aber nicht unbedingt notwendig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge, die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten und auf die aus der beigezogenen Schwerbehindertenakte gefertigten Kopien Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (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 19. November 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02. April 2008 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Ihr steht weder ab 01. Juli 2007 noch ab einem späteren Zeitpunkt Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU zu.

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (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 (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), 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 diesen Maßstäben ist die Klägerin weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert, weil sie unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann.

Auf dem vorrangig betroffenen orthopädischen Fachgebiet bestehen bei der Klägerin Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule, zahlreicher Fingergelenke, beider Kniegelenke, der Schultern und der Füße. Diese sind im Bereich der Wirbelsäule teilweise auch mit schmerzhaften Funktionsstörungen durch Blockierungen und massive Muskelverspannungen verbunden. Objektivierbare gravierende Nerven- bzw. Nervenwurzelschädigungen bestehen jedoch nicht. Die Knie- und Fingerarthrose sind jeweils nur mit diskreten bis mäßigen Funktionsstörungen verbunden. Die Schultergelenksbeweglichkeit ist beidseits leicht eingeschränkt. Bei endgradigen Bewegungen werden Schmerzen beklagt. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Orthopäden Dr. Hep. vom 15. März 2009 und dem Gutachten von Dr. La. vom 16. Oktober 2007, wobei bei der Begutachtung durch Dr. La. Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und auch Restbeschwerden nach einer im Jahr 2000 erlittenen Weber-B-Fraktur links noch zu weiteren Einschränkungen führten. Eine akute Wurzelreizproblematik im Bereich der Halswirbelsäule bestand jedoch auch damals nicht und das Beweglichkeitsdefizit im Bereich des linken Sprunggelenks war gering. Zweifelsohne führen bzw. führten diese Einschränkungen dazu, dass die Klägerin ihre bisherige Tätigkeit als Näherin, die mit Zwangshaltungen insbesondere im Bereich der Schulter- und Nackenregion einhergeht, nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Überwiegend leichten Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne lang anhaltende Zwangshaltungen der Wirbelsäule,

Überkopfarbeiten, Besteigen von Leitern und Gerüsten, unter Akkord- oder Fließbandbedingungen, mit häufigem Bücken und unter Vermeidung von Tätigkeiten mit mechanisch anspruchsvollen und belastenden Handarbeiten sowie anspruchsvollen feinmechanischen Handarbeiten, sowie verbunden mit Erschütterungen und regelmäßig einwirkenden Vibrationen stehen die Einschränkungen der Klägerin jedoch nicht entgegen. Auch eine zeitliche Einschränkung unter dem täglichen Umfang von sechs Stunden für Tätigkeiten unter Berücksichtigung dieser Funktionseinschränkungen lässt sich mit den orthopädischen Beschwerden nicht begründen. Die Gutachter haben dies überzeugend und für den Senat nachvollziehbar dargelegt. Damit im Einklang stehen auch die Einschätzungen von Dr. R. vom 03. Juli 2008 und von Dr. He. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 25. August 2008. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den von Dr. B.-L. gefertigten Computer- und Kernspintomographien der Hals- und Lendenwirbelsäule, die zwar Bandscheibenvorwölbungen und auch einen Vorfall im Bereich von C5/6, jedoch ansonsten keinen krankhaften Befund zeigten. Auch auf die Angaben in den aktuell vorgelegten Arztbriefen von Dr. He. und Dr. Bad. lässt sich nichts anderes stützen. Im Bereich der Schultern maß Dr. He. im Dezember 2010 Werte von 25/0/110°. Außerdem befundete er einen Fingerbodenabstand von 10 cm. Im Januar 2011 bestanden über den Metatarsalköpfchen Druckschmerzen. Die Beweglichkeit des linken Kniegelenks betrug für die Streckung/Beugung 110/0/0°. Bei der Untersuchung durch Dr. Bad. am 04. Februar 2011 war der Faustschluss, wenn auch knapp, noch möglich. Für die Flexion/Extension der Kniegelenke maß Dr. Bad. Werte von 130/0/0°. Die Sprunggelenke waren weiterhin nur endgradig bewegungseingeschränkt. Der Fingerbodenabstand wurde mit 40 cm gemessen. Eine wesentliche Veränderung ist damit nicht nachgewiesen. Soweit Dr. B.-L. nur noch ein halb- bis unvollständiges Leistungsvermögen angenommen hat, ist dies für den Senat ebenso wenig wie für das SG nachvollziehbar, nachdem sie in der Auskunft auch ausgeführt hat, dass die von ihr festgestellten Gesundheitsstörungen bei einer beruflichen Tätigkeit als Arbeiterin, sofern es sich um keine körperlich schwere Arbeit handle, nicht nachteilig auswirken würden. Auch Dr. Bad. nannte - wie ausgeführt - keine weiteren Funktionseinschränkungen, die seine Leistungseinschätzung dahingehend, dass der Klägerin nur noch halbschichtige Tätigkeiten möglich seien, rechtfertigen würden.

Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet, die zu quantitativen Leistungseinschränkungen führen würden, liegen bei der Klägerin ebenfalls nicht vor. Zwar wurde bei der Klägerin von Dr. B.-L. im August 2006 eine reaktive Depression, von Dr. R. im Juli 2008 eine depressive Verstimmung und nunmehr von Dr. Gö. im Februar 2011 eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Eine gravierende andauernde Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet ist damit jedoch (noch) nicht belegt. Dr. B.-L. erwähnte die Diagnose in den nachfolgenden Arztbriefen nicht mehr und auch Dr. Gö. spricht nur von einer "Episode". Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass sich die Klägerin zumindest bis Februar 2011 nicht in fortlaufender fachärztlicher Behandlung befand. Auch eine dauernde Behandlung mit Psychopharmaka fand in der Vergangenheit nach den eingeholten Arztauskünften und vorgelegten Arztbriefen nicht statt. Dr. B.-L. sprach am 01. August 2006 lediglich eine Behandlungsempfehlung im Hinblick auf Psychopharmaka aus. Etwas anderes lässt sich insoweit auch nicht auf den insoweit anerkannten Grad der Behinderung von 20 stützen. Abgesehen davon, dass ein GdB-Wert von 20 noch nicht auf eine gravierende Erkrankung schließen lässt, bemisst sich der Grad der Behinderung nach anderen Kriterien als im Bereich der Rentenversicherung. Ausgeschlossen sind aufgrund der zeitweilig auftretenden psychischen Erkrankung damit nur Schichtarbeiten und Arbeiten unter Zeitdruck.

Auch auf internistische Erkrankungen lässt sich keine quantitative Leistungseinschränkung stützen. Der Diabetes mellitus ist nach der Auskunft von Dr. K. vom 14. August 2008 und dem Arztbrief der Universitätsklinik U. vom 09. Juli 2009 rein diätetisch bzw. nach dem Vortrag der Klägerin im Schriftsatz vom 07. Juni 2011 medikamentös eingestellt. Über Entgleisungen wird nicht berichtet. Die im Februar 2008 durchgeführte Schilddrüsenuntersuchung zeigte nur einen kleinen echoarmen Knoten im linken Oberpol. Die chronische bakterielle Magenschleimhautentzündung wird medikamentös behandelt. Bei den kardiologischen Untersuchungen durch Dr. Schl. im Februar und April 2008 zeigte sich jeweils ein unauffälliger körperlicher Untersuchungsbefund ohne kardiopulmonale Insuffizienzzeichen. Hinweise für eine kardiologische Erkrankung lagen nicht vor. Welche Ursache die von der Klägerin beklagte Belastungsdyspnoe hat, kann letztlich dahingestellt bleiben. Sie tritt nach ihren eigenen Angaben bei starker körperlicher Anstrengung auf, ihr kann damit insoweit begegnet werden, dass der Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich abverlangt werden. Zeitweilige Ödeme führen zu einem Ausschluss ausschließlich stehender Tätigkeiten.

2. Der Klägerin steht auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU zu. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV-Altergrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 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 dem 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 unter besonderen Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Bisheriger Beruf ist in der Regel die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (vgl. z. B. Bundessozialgericht (BSG) SozR 3-2200 § 546 Nr. 45). Bisheriger Beruf der Klägerin war danach die zuletzt ausgeübte Beschäftigung als Näherin. Diese Tätigkeit kann die Klägerin - wie ausgeführt - nicht mehr verrichten. Für diese Tätigkeit besteht aber kein Berufsschutz mit der Folge eines Anspruchs auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU für die Klägerin. Denn sie ist auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#); [SozR 3-2600 § 43 Nr. 26](#)) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Entsprechend diesem Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer

Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert. Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächstniedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 05/04 R](#) -).

Gemessen hieran kann sich die Klägerin nicht auf qualifizierten Berufsschutz berufen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Näherin bei der Firma T. war nur eine angelernte Arbeit des unteren Bereichs mit einer Anlernzeit von max. zwölf Monaten. Dies ergibt sich aus den Arbeitgeberskündungen, die die Beklagte und auch der Senat eingeholt haben. Danach bedurfte eine völlig ungelernete Kraft je nach Qualifikation und Können nach der der Beklagten gegenüber erteilten Auskunft der Firma T. ca. vier bis sechs Monate. Nach der dem Senat gegenüber erteilten Auskunft dauerte die betriebliche Anlernzeit je nach Maschinentyp zwischen sechs und zwölf Monaten. Welche Anlernzeit bei der Klägerin konkret erforderlich war, kann angesichts dieser Auskünfte dahingestellt bleiben, denn auf jeden Fall war nur eine Anlernzeit von max. zwölf Monaten erforderlich. Etwas anderes ergibt sich auch nicht deshalb, weil die Klägerin in der Türkei zwischen Mitte 1971 und Mitte 1973 eine zweijährige Ausbildung in der Fachrichtung Mode absolviert hat. Auch wenn es sich dabei um eine qualifizierte Berufsausbildung gehandelt haben sollte, hätte sich die Klägerin, abgesehen davon, dass es sich nur um eine zwei- und nicht um eine dreijährige Facharbeiterausbildung gehandelt hat, sodass nur von einer angelernten Tätigkeit des oberen Bereichs auszugehen wäre, von dieser Tätigkeit gelöst und in der Bundesrepublik Deutschland zwischen 1981 und 1998 lediglich eine angelernte Näherstätigkeit verrichtet. Dem entsprach auch die Entlohnung der Klägerin, die nach der Auskunft der Firma T. nicht einer Facharbeitertätigkeit entsprach.

Die Beschäftigung der Klägerin ist damit höchstens der Stufe der angelernten Arbeiterin im unteren Bereich zuzuordnen. Demgemäß muss sie sich auf alle ungelernen Tätigkeiten des Arbeitsmarkts verweisen lassen. Solche kann sie, ohne dass hier die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich wäre, noch sechs Stunden täglich ausüben.

3. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-06-28