

L 9 R 3527/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 230/10
Datum
27.07.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3527/11
Datum
20.01.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 27. Juli 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die 1959 geborene Klägerin absolvierte nach dem Hauptschulabschluss eine Ausbildung zur Verkäuferin im Nahrungsmittelhandwerk in der Zeit von August 1975 bis August 1977, die sie am 02.09.1977 erfolgreich abschloss. Sie war daraufhin von 1977 bis Juni 1992 und nach einem Erziehungsurlaub von Juni 1992 bis September 1993 noch bis August 2005 als Verkäuferin in einem Gartenbaucenter beschäftigt. Im November 2005 nahm sie eine Stelle als Verpackerin in einer Backstube in Teilzeit auf. Seit 23.08.2011 ist die Klägerin arbeitsunfähig und bezog bis 13.12.2012 Krankengeld sowie - nach eigenen Angaben - bis 12.03.2014 Arbeitslosengeld. Bei der Klägerin ist seit dem 18.04.2008 ein Grad der Behinderung von 50 festgestellt (Bescheid des Landratsamtes Rhein-Neckar-Kreis vom 12.06.2008).

Am 27.05.2009 stellte die Klägerin den Antrag auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Unter Berücksichtigung vorgelegter Befundberichte der Allgemeinärztin Dr. S., des Dermatologen Dr. J., des Neurologen Dr. D., des Orthopäden Dr. P., der Pneumologin Dr. P., des HNO-Arztes Dr. H. und des Dr. Klinik für Urologie, M., stellte die Fachärztin für innere Medizin Dr. K. in ihrem von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten vom 23.06.2009 folgende Diagnosen:

1. Allergisches Asthma bronchiale, vorliegend mit Hustensymptomatik, Überempfindlichkeit gegen saisonale und ganzjährige Allergene. Unauffällige Lungenfunktion. 2. Kontaktallergie, atopisches Handekzem. Psoriasis vulgaris. Berufsbedingte Dermatosen bei Allergenkontakt. Restekzemherd am linken Unterschenkel. 3. Chronisches Cervikalsyndrom mit endgradiger Bewegungseinschränkung bei Osteochondrose C5/6. 4. Chronische Lumboischialgie mit endgradiger Bewegungseinschränkung bei Spondylolisthesis und Osteochondrose L5/S1. 5. Schulter-Arm-Syndrom rechts mit belastungsabhängigen Beschwerden und Sensibilitätsstörungen bei beginnender AC-Arthrose ohne Funktionseinschränkung. 6. Gonarthrose linkes Knie mit belastungsabhängigen Beschwerden ohne Funktionseinschränkungen bei initialer medialer Gonarthrose. 7. Belastungsinkontinenz der Harnblase mit Urge-Symptomatik. 8. Tinnitus aurium beidseits. 9. Somatisierungsstörung mit Erschöpfung, depressiver Reaktion, Schlafstörung und Körperbeschwerden.

Unter Berücksichtigung näher ausgeführter qualitativer Einschränkungen hielt die Gutachterin die Klägerin noch für in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig (sechs Stunden und mehr) zu verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verpackerin in der Lebensmittelindustrie (Bäckerei) sei nur noch unter drei Stunden abverlangbar.

Mit Bescheid vom 10.07.2009 lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch, den die Klägerin unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 01.09.2009 begründete (welche das Einholen eines psychiatrischen Gutachtens für erforderlich hielt), wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16.12.2009 zurück. Unter Berücksichtigung der im Gutachten genannten Diagnosen ging die Beklagte auch weiterhin davon aus, dass der Klägerin noch leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung, ohne Nachschicht, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel über 12 kg, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Knien/Hocken, ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne ständige Wirbelsäulenzwangshaltung, ohne ständige Überkopfarbeit, ohne besonderen Zeitdruck, ohne inhalative Belastungen, ohne Belastung durch Kälte, Nässe oder Lärm und ohne

Allergenkontakt mindestens sechs Stunden zumutbar seien. Das Einholen eines weiteren Gutachtens sei insoweit nicht erforderlich.

Hiergegen hat die Klägerin am 19.01.2010 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben und unter Vorlage weiterer Befundberichte daran festgehalten, Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung zu haben.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen von sachverständigen Zeugenaussagen beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D., bei der Dermatologin Dr. J., beim Kardiologen Dr. S., beim Orthopäden Dr. P., bei der Pneumologin Dr. P., beim HNO-Arzt Dr. H., beim Chirurgen Dr. L., bei der Hausärztin Dr. S. und beim Urologen Dr. H. ... Wegen der gemachten Angaben wird auf Blatt 44 bis 65 der Akten des SG verwiesen. Dr. D., Dr. S., Dr. P., Dr. P.-L., Dr. H., Dr. L. und Dr. H. haben insoweit die Einschätzung vertreten, dass der Klägerin noch wenigstens leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen möglich seien. Die Hausärztin Dr. S. hat angegeben, sich nicht in der Lage zu sehen, aufgrund der Zusammenschau aller Befunde und vor allem unter richtiger Einschätzung der psychischen Situation der Patientin Stellung nehmen zu können. Sie hielt die Einholung eines fachpsychiatrischen Gutachtens für erforderlich.

Der vom SG auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragte Prof. S. hat unter dem 10.08.2010 mitgeteilt, dass er die Verwaltungs- und Gerichtsakte eingehend studiert habe und überzeugt sei, dass sein Gutachten zu keinem anderen Ergebnis als die bereits vorliegenden Gutachten bzw. Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte führen werde. Er gehe nicht davon aus, dass eine quantitative Erwerbsminderung durch sein Gutachten festzustellen sein werde. Hierauf lehnte die Klägerin die Begutachtung durch Prof. S. ab und beantragte, Prof. Dr. H., K.-L., mit der Erstellung des Gutachtens zu beauftragen. Dieser stellte in seinem orthopädischen Gutachten vom 16.05.2011 folgende Diagnosen:

- Degeneratives LWS-Syndrom ohne akute Wurzelreizsymptomatik mit beginnender Spondylolisthese L5/S1 und gering-mittelgradige Osteochondrose, Spondylarthrose und Bandscheibenversmälnerung, - degeneratives HWS-Syndrom ohne akute Wurzelreizsymptomatik, - beginnende mediale Gonarthrose beidseits mit Retropatellaarthrose, - degenerative Veränderungen beider Schultern mit endgradiger Schmerzhaftigkeit.

Prof. Dr. H. hat unter Darlegung qualitativer Leistungseinschränkungen die Auffassung vertreten, dass die Klägerin Tätigkeiten ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit sechs Stunden und mehr ausüben könne, sofern diese Einschränkungen berücksichtigt seien. Betriebsunübliche Pausen seien nicht notwendig, die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Die Klägerin hat eine Aufstellung der B. E. vom 01.06.2011 über Krankheitstage im Zeitraum vom 28.05.2008 bis 01.06.2011 vorgelegt.

Nach mündlicher Verhandlung hat das SG die Klage durch Urteil vom 27.07.2011 abgewiesen. Zur Begründung hat es auf die zutreffenden Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden verwiesen und ausgeführt, dass auch die behandelnden Ärzte ausdrücklich - mit Ausnahme der Allgemeinmedizinerin Dr. S. - die Auffassung vertreten haben, dass der Klägerin unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen körperlich leichte Tätigkeiten noch vollschichtig zumutbar seien. Entsprechend habe auch Prof. Dr. H. in dem eingeholten Sachverständigengutachten ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr am Tag für körperliche leichte Tätigkeiten bestätigt.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 03.08.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18.08.2011 Berufung eingelegt und zur Begründung auf die vielfältigen Erkrankungen und Einschränkungen sowie auf erhebliche Schmerzen am ganzen Körper und Depressionen verwiesen. Dr. D. habe sie seit dem 09.06.2009 nicht mehr gesehen und könne daher ihre Situation nicht beurteilen. Dr. S. habe ihr eine Psychotherapie angeraten, die sie jetzt auch beginnen werde. Sie halte die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens für erforderlich.

Die Beklagte ist der Berufung unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. P. vom 28.12.2011 entgegengetreten.

Zur weiteren Begründung hat die Klägerin den Bericht der Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. T. vom 06.03.2012 (Diagnose: Anpassungsstörung mit einer emotionalen Symptomatik, somatoforme Schmerzstörung) und ein ärztliches Attest von Dr. S. vom 16.03.2012 vorgelegt, in dem bestätigt wurde, dass sich die Klägerin in den letzten Monaten intensiv um einen Psychotherapieplatz bemüht habe, aber keinen freien Platz habe finden können. Im ebenfalls vorgelegten Bericht des Landesvereins für Innere Mission in der Pfalz e.V., E. Krankenhaus B., vom 01.08.2012 über einen stationären Aufenthalt der Klägerin vom 05.06.2012 bis 26.06.2012 zur internistischen-psychosomatischen Behandlung werden die Diagnosen einer Somatisierungsstörung, einer Teilleistungsstörung (Lese- und Rechtschreibstörung), einer sekundären sozialen Phobie, einer nichtorganischen Insomnie, einer Laktoseintoleranz, einer Fruktoseintoleranz, einer Belastungsinkontinenz der Harnblase, eines degenerativen HWS-Syndroms ohne funktionelle Einschränkungen, eines degenerativen LWS-Syndroms ohne funktionelle Einschränkungen und einer Migräne ohne Aura genannt. Die Klägerin wurde vor dem Hintergrund der erlebten Verhaltensfortschritte und der deutlichen Verbesserung der psychophysischen Verfassung am 22.06.2012 in die weitere hausärztliche Behandlung entlassen. Die Aufnahme einer weiterführenden ambulanten Psychotherapie wurde für sehr sinnvoll und notwendig angesehen. Schließlich hat die Klägerin einen Bericht der Dr. T. W. Praxisklinik vom 07.08.2012 vorgelegt, worin die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms und einer Hyperventilation genannt werden. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. hat in ihrem Attest vom 16.10.2012 eine regelmäßige fachärztliche Behandlung wegen einer chronischen psychosomatischen Erkrankung bestätigt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 27. Juli 2011 sowie den Bescheid vom 10. Juli 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Dezember 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch das Einholen eines nervenärztlichen Gutachtens bei Dr. W., H. ... Dieser hat in seinem Gutachten vom

05.04.2013 eine anhaltende Anpassungsstörung, eine somatoforme Schmerzstörung, eine Migräne und eine bekannte Legasthenie festgestellt. Unter Anlegung eines strengen Maßstabes und bei kritischer Würdigung sei festzustellen, dass die geklagten Störungen im Rahmen einer überformenden Rentenerwartungshaltung verdeutlicht und überzeichnet sowie ausgestaltet/aggraviert geschildert worden seien. Durch eigene Willensbeschlüsse, insbesondere durch die gefestigte Motivation zur Durchführung einer ambulanten Psychotherapie und durch die zusätzliche Einnahme eines niedrig dosierten Antidepressivums bestehe die Möglichkeit, dass die geklagten Beschwerden zumindest deutlich gebessert werden könnten. Aus nervenärztlicher Sicht könnten die letzte berufliche Tätigkeit sowie andere leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausgeführt werden, soweit die Vorbildung berücksichtigt werde.

Hiergegen hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 29.05.2014 Einwendungen erhoben und insbesondere geltend gemacht, der Sachverständige habe die Diagnose "Fibromyalgie" nicht berücksichtigt. Sie hat zudem Bescheinigungen der Barmer Ersatzkasse vom 20.01.2012, 23.04.2013 und 26.04.2013 (Bestätigung von Arbeitsunfähigkeitszeiten) vorgelegt. Außerdem hat sie u.a. Befundberichte der Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin Dr. F. vom 21.06.2005 (Diagnose: depressive Reaktion mit Erschöpfungssyndrom bei beruflicher Konfliktsituation), den Bericht der Logopädin B. vom 24.04.2013 (Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung durch degenerative Erkrankungen), das Attest der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. vom 23.05.2013 (Diagnosen: Somatoforme Schmerzstörung und Fibromyalgiesyndrom, Migräne mit Aura, Legasthenie, Laktoseintoleranz) und den Bericht des Augenarztzentrums R., M., vom 27.05.2013 (Diagnosen: Migräne ophthalmique, Sicca-Syndrom, Hyperopie beidseits, Astigmatismus beidseits, Allergie) vorgelegt.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat der Senat sodann Dr. W. mit der Erstellung eines psychosomatischen Gutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 12.08.2013 ein Fibromyalgiesyndrom, eine Agoraphobie mit Panikstörung, eine hemiplegische Migräne, einen chronischen Spannungskopfschmerz sowie eine Legasthenie und Verschleißerkrankungen der Wirbelsäule und Gelenke festgestellt. Die Klägerin sei derzeit nur in der Lage, leichte körperliche Arbeiten zu verrichten, mit dem Heben und Tragen von Gewichten bis 4 kg und unter Vermeidung von einseitigen gleichförmigen Körperhaltungen, Arbeiten an Leitern und Gerüsten (Schwindel), Arbeiten in Wechsel- oder Nachtschicht (Schlafstörungen), Arbeiten unter Kälte, Nässe, schwül-warmer Luft und Lärm und Arbeiten unter besonderer geistiger Beanspruchung, insbesondere falls schriftliche Arbeit erledigt werden müssten (ausgeprägte Legasthenie). Die Klägerin sei im Augenblick auch in ihrem zeitlichen Leistungsvermögen deutlich eingeschränkt. Die Hauptproblematik bestehe in der regelmäßigen Belastbarkeit, weil es bei einem Fibromyalgiesyndrom auch durch geringe äußere Belastungen (Kälte, Nässe, Stress, körperliche Belastungen, Infekte) zu einer weiteren Einschränkung der Leistungsfähigkeit bis zur völligen aufgehobenen Leistungsfähigkeit komme. Im Augenblick dürfte es Tage geben, in denen zwei bis drei Stunden zumutbar wären, während es andere Tage gebe, bei denen nur zwei Stunden zu leisten seien. Die Symptomatik habe sich schleichend entwickelt, einen exakten Zeitpunkt festzustellen sei nicht möglich. Bei seiner ersten Untersuchung am 07.08.2012 sei sie in ähnlicher Weise vorhanden gewesen.

Unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. N. vom 02.09.2013 hat die Beklagte an dem Antrag, die Berufung zurückzuweisen, festgehalten. Dr. N. hat darauf hingewiesen, dass die Einschätzung von Dr. W. vor allen Dingen auf subjektiven Beschwerdeangaben der Klägerin fuße. Eine kritische Überprüfung im Sinne der Beschwerdevalidierung sei nicht vorgenommen worden. Der psychopathologische Befund des Gutachtens zeige eine psychomotorische Unruhe und einen "etwas distanziert" wirkenden Affekt. Ansonsten werde kein psychopathologischer Befund mitgeteilt, weshalb die sozialmedizinische Leistungseinschränkung nicht nachvollzogen werden könne. Aus psychiatrischer Sicht belege das Gutachten, dass das quantitative Leistungsvermögen der Versicherten vollschichtig erhalten sei.

Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch das Einholen eines Gutachtens beim Chefarzt der M.-Klinik, K., Dr. C ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 18.08.2014 eine chronische multilokuläre Schmerzstörung vom Chronifizierungsgrad III nach Gerbershagen, welche die Kriterien einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erfülle, festgestellt. Unter schmerztherapeutischem Aspekt könnten hier auch die Kriterien eines Fibromyalgiesyndroms als erfüllt gelten. Darüber hinaus bestehe seit der Kindheit eine Legasthenie als Teilleistungsstörung. Auf somatischem Fachgebiet bestünden darüber hinaus ein degeneratives LWS-Syndrom ohne akute Wurzelreizsymptomatik mit beginnender Spondylolisthese L5/S1 und gering-mittelgradiger Osteochondrose, Spondylarthrose und Bandscheibenverschmälерung, ein degeneratives HWS-Syndrom ohne akute Wurzelreizsymptomatik, degenerative Veränderungen beider Schultern mit endgradiger Schmerzhaftigkeit, Tinnitus beidseits, Migräne ohne Aura, Kontaktallergie, allergisches Asthma bronchiale, Mitralsuffizienz 1. Grades ohne Beeinträchtigung der ventrikulären Funktion und eine Laktose- und Fruktoseintoleranz. Er hat ausgeführt, dass die Klägerin leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten durchführen könne. Das Heben, Bewegen und Tragen von Lasten ohne Hilfsmittel sollte 10 kg nicht überschreiten. Die Arbeitshaltung sollte einen Wechsel zwischen Sitzen (ständig mehr als 90%), Stehen (auch überwiegend 50 bis 90%) und Gehen (überwiegend 50 bis 90%) zulassen. Tätigkeiten, bei denen die Arme über Schulterhöhe gehoben werden müssten, seien dabei zu vermeiden (wegen der degenerativen Veränderungen der Schultergelenke). Bei vorliegenden degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule seien anhaltende statische Zwangshaltungen auszuschließen. Bei degenerativen Veränderungen der Kniegelenke seien häufiges Bücken, Hocken und Treppensteigen zu vermeiden. Bei Gleichgewichtsbeschwerden sollte auf Tätigkeiten an erhöhter exponierter Stelle, wie auf Leitern und Gerüsten, verzichtet werden. Weil Konzentrationsstörungen im Anschluss an schlafgestörte Nächte nicht auszuschließen seien, sollten darüber hinaus auch Arbeiten an gefährdenden Maschinen nicht mehr verrichtet werden. Akkord- und Fließbandarbeiten sowie jegliche andere Form der Zeittätigkeit seien aufgrund verminderter Stressbelastbarkeit zu vermeiden. Früh-, Spät- und Tagesschicht seien möglich, auf Nachtschicht sollte bei ohnehin gestörtem Nachtschlaf verzichtet werden. Ständige Exposition gegenüber Kälte, Zugluft, Nässe seien sowohl hinsichtlich des Schmerzsyndroms als auch hinsichtlich des Asthmas gesundheitlich ungünstig. Wegen des Tinnitus schieden Arbeiten aus, die besondere Ansprüche an das Hörvermögen stellten oder die mit überdurchschnittlicher Lärmbelastung einhergingen. Bei bestehendem Asthma bronchiale sollten inhalative Belastungen vermieden und bei bekannter Kontaktallergie gegen Belastung mit chemischen Allergien die Haut geschützt werden. Verantwortung für Menschen und Vermögenswerte könnten von der sehr zuverlässigen Klägerin getragen werden. Auch sei sie einer durchschnittlichen geistigen Beanspruchung gewachsen. Eine über durchschnittliche Anforderungen hinausgehende geistige Beanspruchung könne sich bei bestehendem Schlafdefizit als ungünstig erweisen. Bei langjähriger Legasthenie seien keine Anforderungen an korrektes Schreiben und schnelles Lesen zu stellen. Eine Toilette sollte vom Arbeitsplatz aus erreichbar sein. Eine nach diesen Bedingungen leidensgerecht ausgestaltete Tätigkeit könne vollschichtig wahrgenommen werden. Weder das Verhalten in der Untersuchungssituation nach einer zeitaufwendigen PKW-Anreise noch die Schilderung des allgemeinen Tagesablaufs lasse eine quantitative Leistungsminderung erkennen. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Es bestehe keine Notwendigkeit für betriebsunübliche Pausen.

Auf die hiergegen erhobenen Einwendungen der Klägerin mit Schriftsatz vom 02.10.2014 hat Dr. C. unter dem 12.11.2014 nochmals erwidert und an seiner bislang vertretenen Auffassung festgehalten. Die Beklagte hat unter Vorlage der Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. N. unter dem 23.10.2014 nochmals Stellung genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI](#) -). 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

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

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Juni 2014, [§ 43 SGB VI](#) Rn. 58 und 30 ff.).

Die Klägerin ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht voll erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der Gutachten von Dr. K., welches der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, von Dr. W. und Dr. C. sowie den gehörten sachverständigen Zeugen Dr. D., Dr. S., Dr. P., Dr. P., Dr. H., Dr. L. und Dr. H ... Der Einschätzung von Dr. W. vermochte sich der Senat nicht anzuschließen, weil er dessen Einlassungen nicht für überzeugend erachtet.

Die Klägerin macht zur Begründung ihrer Berufung im Wesentlichen Einschränkungen auf dem psychiatrischen Fachgebiet geltend. Darüber hinaus liegen gesundheitliche Einschränkungen auf orthopädischem, dermatologischem/pneumologischem und kardiologischem Fachgebiet vor. Diese Gesundheitsstörungen führen nach Überzeugung des Senats zwar zu qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens, weswegen die Klägerin jedoch nicht gehindert ist, körperlich leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender oder gehender oder auch stehender bzw. in wechselnder Körperhaltung mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich zu verrichten.

Auf psychiatrischem Fachgebiet liegt unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. C., dem der Senat folgt, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD10: F45.41) vor, wobei - so Dr. C. - unter schmerztherapeutischem Aspekt auch die Kriterien eines Fibromyalgiesyndroms als erfüllt angesehen werden können. Darüber hinaus besteht seit der Kindheit eine Teilleistungsstörung in Form einer Legasthenie. Seine umfangreichen insbesondere testpsychologischen Untersuchungen konnten das Vorliegen einer Depression, einer Angst- oder phobischen Störung und insbesondere eine Panikerkrankung ausschließen. Dementsprechend führt die Schmerzerkrankung zu einer qualitativen, nicht aber zu einer quantitativen Leistungseinschränkung, wie der Sachverständige nachvollziehbar und überzeugend dargelegt hat. So hat er insbesondere darauf hingewiesen, dass sich während der Untersuchung ein depressiver Affekt nicht habe feststellen lassen, die Klägerin bei allen Klagen kein sichtbares Schmerzverhalten gezeigt hat und sie sich viele Stunden vor dem anberaumten Termin habe auf den Weg machen müssen (Anreise mit dem PKW 3 ½ Stunden), ohne dass die nachfolgende über vier Stunden dauernde Untersuchung hierdurch wesentlich beeinträchtigt gewesen wäre. Denn die Klägerin war in der Lage, auch dann - wenn auch nach einer Mittagspause - noch über 2 ½ Stunden ohne Schmerzáußerung zu sitzen und das Untersuchungsgespräch wahrzunehmen, bevor vom Untersucher eine Pause angeboten worden war. Auch das Ausfüllen einer ganzen Reihe anspruchsvoller Selbsteinschätzungsbögen war der Klägerin - wenn auch, wie sie angegeben hat, mit Unterstützung des Ehemannes, der ihr die Fragen vorgelesen hat - noch möglich. Der Sachverständige beschreibt die Klägerin dann auch nachvollziehbar als allseits orientiert und bewussteinklar mit einer Intelligenz im Normbereich und ohne Störungen im mnestischen Bereich. Außerdem fand er keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, und es bestanden keine Anhaltspunkte für Ichstörungen und Wahrnehmungsstörungen. Konzentration und Aufmerksamkeit waren ungestört und die Stimmungslage neutral bei guter affektiver Schwingungsfähigkeit. Schließlich belegt der von der Klägerin geschilderte Tagesablauf eine weitgehend erhaltene Struktur, ohne dass sich ein ausgeprägtes Rückzugsverhalten feststellen ließe. Zu den Einwendungen der Klägerin hat der Sachverständige nochmals Stellung genommen. Der Senat vermag nicht zu erkennen, dass für die vom Sachverständigen vorgenommene Leistungsbeurteilung relevante Einwendungen erhoben wurden. Insbesondere gilt dies für Einwendungen dahingehend, Dr. C. habe das Fibromyalgiesyndrom nicht ausreichend gewürdigt. Unabhängig davon, ob dies zutrifft, nachdem er diese Erkrankung in den Diagnosen aufgeführt hat, weist er diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass Schmerzsyndrome im Wesentlichen Störungen sind, die eines interdisziplinären Zugangs bedürfen und die daher sowohl von der Seite somatischer Fachdisziplinen als auch von der Seite psychiatrischer und psychosomatischer Sachverständiger zu beurteilen sind. Darüber hinaus hat er zum Vorwurf einer nicht leitliniengerechten Beurteilung ausführlich Stellung genommen. Der Senat sieht keinen Grund und keine Veranlassung, das Gutachten an sich und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen in Zweifel zu ziehen. Schließlich steht das Gutachten in Übereinstimmung

mit den Vorgutachten von Dr. K. und Dr. W., ohne dass sich in Diagnose und Einschätzung wesentliche Abweichungen ergäben. Im Übrigen sind auch Dr. T. und die Ärzte des Krankenhauses B. lediglich von einer somatoformen Schmerzstörung bzw. Somatisierungsstörung ohne die Diagnose einer tiefergehenden Depression ausgegangen. Eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens auch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung der sich aus den Erkrankungen ergebenden qualitativen Leistungseinschränkungen wegen einer Schmerzkrankung oder einer anderen psychiatrischen Erkrankung lässt sich diesen Berichten und Befunden nicht entnehmen. Der Senat konnte sich deshalb auch weder der Beurteilung des Leistungsvermögens von Dr. S. noch der des nach § 109 SGG gehörten Sachverständigen Dr. W. anschließen. Dr. S. stellt in ihrem Attest vom 03.11.2011 auf ein komplexes Krankheitsbild ab, ohne darzulegen, aus welchen konkreten Gründen die Durchhaltefähigkeit der Klägerin auch für leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen auf sogar weniger als drei Stunden eingeschränkt sein soll. Der Senat sieht diese Einschätzung aufgrund der zeitlich nachfolgenden Gutachten von Dr. W. und Dr. C. als widerlegt an. Das Gutachten von Dr. W., der die Klägerin vor der Begutachtung bereits 2012 untersucht hatte, überzeugt den Senat nicht. Trotz umfangreicher allgemeiner Darstellung der Grundlagen einer Diagnose "Fibromyalgie" belegt sein Gutachten keine Schmerzkrankung in einem das zeitliche Leistungsvermögen einschränkenden Ausmaß. Denn der Sachverständige hat keine nachvollziehbaren Gründe und Befunde genannt und damit auch nicht belegt, dass der Klägerin auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes selbst unter Berücksichtigung sogenannter qualitativer Einschränkungen nicht mehr zugemutet werden können. So geht er in diesem Gutachten auch nur davon aus, dass die Klägerin "im Augenblick" in ihrem Leistungsvermögen zeitlich eingeschränkt sei. Woran er die Beurteilung eines dauerhaften und nahezu aufgehobenen Leistungsvermögens festmacht, ergibt sich aus seinem Gutachten aber nicht. So enthalten die Antworten auf die gestellten Beweisfragen im Wesentlichen allgemeine Ausführungen zum Krankheitsbild "Fibromyalgie", ohne die konkreten Einschränkungen der Klägerin zu benennen und anhand der Befunde zu begründen, wodurch die Durchhaltefähigkeit der Klägerin tatsächlich beeinträchtigt wird. Damit ist seine Wertung weder plausibel noch nachvollziehbar. Entgegen der Auffassung von Dr. W. ist der Senat mit Dr. C. und den Vorgutachtern daher der Überzeugung, dass die festgestellte Schmerzkrankung lediglich zur Berücksichtigung von besonderen Anforderungen an eine Arbeitsstelle, nicht aber auch zu einer hier allein maßgeblichen zeitlichen Leistungsminderung führt. Der Klägerin sind noch leichte bis mittelschwere Arbeiten in allen Körperhaltungen mit der Möglichkeit des Wechsels, ohne Arbeiten an gefährdenden Maschinen, ohne Nachtschicht und ohne Akkord- und Fließbandarbeiten (wegen der Konzentrationsstörungen bei schlafgestörter Nacht und verminderter Stressbelastbarkeit) zeitlich uneingeschränkt möglich. Wegen des Schmerzsyndroms und wegen des bestehenden Asthmas sind darüber hinaus Tätigkeiten mit ständiger Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft zu vermeiden. Verantwortung für Menschen und Vermögenswerte kann nach den Feststellungen von Dr. C. von der sehr zuverlässigen Klägerin getragen werden. Sie ist zudem einer durchschnittlichen geistigen Beanspruchung gewachsen, nur eine über durchschnittliche Anforderungen hinausgehende geistige Beanspruchung sollte vermieden werden.

Anderes ergibt sich auch nicht aufgrund weiterer Gesundheitsstörungen, an denen die Klägerin leidet, insbesondere aufgrund von Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet. Nach den vorliegenden Befundberichten von Dr. P. (vom 28.04.2009 sowie dessen sachverständige Zeugenaussage vom 05.03.2010) und den Gutachten von Dr. K. und Prof. Dr. H. leidet die Klägerin an Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule, den Knien und der rechten Schulter. Es zeigt sich an der HWS eine Osteochondrose C5/6 und an der Lendenwirbelsäule eine Spondylolisthesis L5/S1 und Osteochondrose L5/S1. An den Kniegelenken findet sich eine initiale Gonarthrose und Retropatellaarthrose, an der rechten Schulter eine beginnende Schultergelenksarthrose. Höhergradige funktionelle Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule, der Knie und Schultern wurden weder vom behandelnden Orthopäden noch von den Sachverständigen beschrieben. Vielmehr ist aufgrund der festgestellten Gesundheitseinschränkungen lediglich zu beachten, dass Tätigkeiten mit ständigem mittelschwerem und schwerem Heben und Tragen, mit häufigem Bücken, Hocken und Treppensteigen, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, in ständigen Wirbelsäulenzwangshaltungen und dauerhafte Überkopfarbeiten vermieden werden. Leichte und zeitweise auch mittelschwere Arbeiten sind in überwiegend stehender, überwiegend gehender oder überwiegend sitzender Haltung aber sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche trotz dieser Einschränkungen möglich und zumutbar. Dies hat auch Dr. C. in seinem Gutachten vom 18.08.2014 bestätigt. Der entgegenstehenden Auffassung von Dr. W., der ein Heben und Tragen von Gewichten nur von bis zu 4 kg für möglich und zumutbar hielt, vermochte sich der Senat aufgrund der fachärztlichen Äußerungen diesbezüglich nicht anzuschließen und sieht diese dadurch als widerlegt an.

Wegen der Harninkontinenz ist die Klägerin seit mehreren Jahren mit Einlagen versorgt (nach ihren Angaben im Gutachten von Dr. W. seit sechs Jahren ausgehend von der Untersuchung am 03.04.2013). Die Erkrankung stand daher bislang einer Erwerbstätigkeit nicht entgegen. Eine Behandlung findet diesbezüglich seit April 2008 nicht mehr statt, wie der Urologe und sachverständige Zeuge Dr. H. in seiner Aussage vom 09.04.2010 angegeben hat. Er bestätigt darüber hinaus auch, dass aufgrund dieser Einschränkung eine zeitliche Leistungsminderung mit Blick auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht besteht. Eine Verschlimmerung ist diesbezüglich weder behauptet worden noch aufgrund der vorliegenden Berichte ersichtlich. Eine zeitliche Leistungsminderung resultiert hieraus nicht, allenfalls sollte gewährleistet sein, dass die Klägerin von ihrem Arbeitsplatz aus eine Toilette erreichen kann.

Auch die seit der Kindheit bestehende Legasthenie bedingt keine zeitliche Leistungsminderung. Nach den Ausführungen im Gutachten von Dr. C. wirkt sich diese in der alltäglichen Kommunikation, abgesehen von der Bewältigung schriftlicher Anforderungen, nicht nachteilig aus, weil die Klägerin durchaus in der Lage ist, ihre Anliegen mit zutreffenden Worten zu vermitteln.

Die bei der Klägerin saisonal und auch ganzjährig bestehenden Allergien sind entsprechend behandelbar und führen nicht zu einer zeitlichen Leistungsminderung (vgl. sachverständige Zeugenaussage von Dr. P.). Der Sensibilisierung gegen Nickel (II) Sulfat und anderen berufsrelevanten Stoffen konnte die Klägerin bislang durch das Tragen von Einweghandschuhen begegnen, ohne dass sich hierdurch eine zeitliche Leistungsminderung belegen ließe. Nach den Angaben des Kardiologen Dr. S. in dessen sachverständiger Zeugenaussage konnte eine koronare Herzkrankheit nicht festgestellt werden und war die Klägerin kardial beschwerdefrei. Auch auf HNO-ärztlichem Fachgebiet wurden krankhafte Veränderungen, die eine zeitliche Leistungsminderung begründen könnten, nicht festgestellt (vgl. sachverständige Zeugenaussage Dr. H., Bl. 54 SG-Akten).

Die Klägerin ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind

(Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Klägerin ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 3246 Nr. 137 m.w.N.). Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte im Sinn von [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Anhaltspunkte für eine Beschränkung des zumutbaren Arbeitsweges liegen jedoch mangels entsprechender Funktionseinschränkungen nicht vor.

Darüber hinaus liegt weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsstündigen Erwerbsfähigkeit dann vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie der Klägerin (vgl. hierzu im Einzelnen weiter unten) mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist (vgl. BSG, Urteil vom 19.10.2011, [B 13 R 78/09](#) in Juris). Eine Verweisungstätigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen daher entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG a.a.O. mit weiteren Nachweisen). Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt nach der Rechtsprechung des BSG jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), SozR 2200 § 1246 Nr. 90). Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Gegenstände, einfache Prüfarbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschränkt möglich sind.

Unter Berücksichtigung dessen wird den Einschränkungen der Klägerin nach Überzeugung des Senats bereits im Wesentlichen durch die Berücksichtigung nur leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Rechnung getragen, wie dies oben bereits dargelegt wurde. Dadurch werden weder vollschichtige Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen noch ist die Klägerin hierdurch - gerade im Vergleich mit einem von der Rechtsprechung im Bereich der spezifischen Leistungseinschränkungen anerkannten Einarmigen - so eingeschränkt, dass der Arbeitsmarkt als verschlossen angesehen werden müsste. Schließlich ist die Klägerin noch in der Lage, Gegenstände, wenn auch nur leichter, gelegentlich aber auch mittelschwerer Art, zuzureichen, zu transportieren, zu reinigen, zu sortieren oder zu verpacken. Weitere qualitative Einschränkungen wie Anforderungen an die Geh- und Stehfähigkeit, besondere Anforderungen an das Umfeld des Arbeitsplatzes etc. sind abgesehen von dem Vorhandensein einer erreichbaren Toilette, dem Vermeiden inhalativer Belastungen und dem Schutz gegen chemische Belastungen der Haut (etwa durch das Tragen von Handschuhen) nicht zu berücksichtigen. Im Ergebnis ist die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nach Überzeugung des Senats damit noch nicht in so vielfältiger Weise und/oder in so erheblichem Umfang eingeschränkt, dass von der Verschlussenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgegangen werden müsste. Dies gilt auch unter Berücksichtigung der seit der Kindheit bestehenden Teilleistungsstörung, deren Ausprägung weder der Ausbildung zur Verkäuferin noch den bisherigen Tätigkeiten der Klägerin in diesem Beruf und als Verpackerin entgegenstand und die daher auch den der Klägerin offenstehenden Arbeitsmarkt nicht noch zusätzlich beschränkt.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-06