
S 9 R 3147/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 R 3147/03
Datum	17.11.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 R 5386/05
Datum	28.06.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 17. November 2005 wird zur¼ckgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1947 geborene Klägerin, bei der nach Aktenlage seit Oktober 2000 ein Grad der Behinderung von 70 anerkannt ist, durchlief keine Berufsausbildung und auch kein Anlernverhältnis; sie war als Haushaltshilfe, Bedienungshilfe, Näherin und von Juli 1969 bis März 1999 als Bedienung in einer Autobahnraststätte beschäftigt. Nach ihren Angaben absolvierte sie Oktober/November 1985 eine Schulung zur Restaurant-Fachfrau; sie wies jedoch weder deren Dauer noch deren erfolgreiche Beendigung nach. Seit dem 10. März 1999 ist die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt bzw. erhält Leistungen der Bundesagentur für Arbeit.

Die Klägerin stellte im Juli 1999 einen ersten Rentenantrag. Die Ärztin für

Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. D. gelangte auf Grund einer Untersuchung am 20. September 1999 im Gutachten vom 7. Oktober 1999 zu der Auffassung, die Klägerin könne mittelschwere Arbeiten ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck und ohne überwiegend einseitige Körperhaltung vollschichtig verrichten, auch die Tätigkeit als Restaurantfachfrau sei ihr vollschichtig zumutbar. Mit Bescheid vom 2. November 1999 lehnte die Beklagte den Rentenantrag darauf hin ab. Während des Widerspruchsverfahrens nahm die Klägerin an einem stationären Heilverfahren der Z.-Klinik in St. B. vom 10. November bis 15. Dezember 1999 teil. Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 22. Dezember 1999 gelangten die behandelnden Ärzte zu einem vollschichtigen Leistungsvermögen für mittelschwere Tätigkeiten. Dauerndes schweres Tragen von Gewichten über 7 bis 10 kg und anhaltende Überkopfarbeiten, Nachtschichten, Zeit- und Leistungsdruck, Akkord- oder vergleichbare Tätigkeiten sollten vermieden werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juni 2000 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Am 28. Juni 2000 erhob die Klägerin hiergegen Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG). Das SG holte schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dres. V. â Facharzt für Orthopädie -, K. â Arzt für Allgemeinmedizin â und G. â Facharzt für Neurologie und Psychiatrie â sowie ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. ein. Auf die Nachfrage des SG, ob Berufsschutz geltend gemacht werde, nahm die Klägerin die Klage am 6. Juli 2001 zurück.

Am 13. Oktober 2002 beantragte die Klägerin erneut Rente. Der von der Beklagten befragte Arzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. G. berichtete unter dem 11. Dezember 2002, dass die Klägerin weder ins Berufsleben noch in die soziale Gemeinschaft wieder integriert werden könne. Im sozialmedizinischen Gutachten vom 14. Januar 2003 gelangte Internistin Dr. D. auf Grund Untersuchung am 13. Dezember zu der Auffassung, der Klägerin seien weiterhin mittelschwere körperliche Arbeiten vollschichtig zumutbar; zu vermeiden seien gehäufte Überkopfarbeiten, erhöhte Stressbelastung und erhöhter Zeitdruck. Eine wesentliche Änderung zur Vorbegutachtung lasse sich nicht feststellen. Mit Bescheid vom 24. Februar 2002 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Am 20. März 2003 legte die Klägerin unter Hinweis auf den Bericht des Dr. G. vom 11. Dezember 2002 Widerspruch ein. Die Beklagte holte einen ärztlichen Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin B. vom 6. Juni 2003 ein, der weitere Fremdbefunde übersandte, die Dr. D. dahingehend auswertete, dass keine wesentlichen neuen medizinischen Sachverhalte vorliegen und es bei der Leistungsbeurteilung bleibe. Die Klägerin legte noch einen Bericht des Universitätsklinikums Heidelberg vom 1. Juni 2003 vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Oktober 2003 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Es liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor. Da sie auch nicht als qualifiziert angelernte Arbeiterin anzusehen sei, sei sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, weshalb sie auch nicht berufsunfähig sei.

Am 3. November 2003 hat die Klägerin erneut Klage zum SG erhoben. Das SG hat von Dr. G. und von Facharzt für Allgemeinmedizin B. schriftliche sachverständige Zeugenaussagen eingeholt. Während Dr. G. die Auffassung vertreten hat, es liege eine "vollständige Erwerbsunfähigkeit" vor, kann die Klägerin nach der

Beurteilung des behandelnden Arztes B. körperlich leichte Tätigkeiten noch "wenigstens" bzw. "höchstens" 6 Stunden täglich verrichten; zu vermeiden seien schweres Heben und Tragen im häufigen Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, Einwirkung von Kälte, Nässe oder Zugluft (Aussage vom 9. Februar 2004). Anschließend hat das SG die Ärztin für Psychiatrie Dr. H. zur gerichtlichen Sachverständigen ernannt. Im Gutachten vom 25. Juni 2004 bzw. in der ergänzenden Stellungnahme vom 21. September 2004 ist sie zu der Auffassung gelangt, dass die Klägerin unter einer depressiven Persönlichkeitsstörung bzw. unter einer Dysthymia sowie unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leide, wobei beide Störungen nur leicht ausgeprägt seien. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten 6 Stunden täglich an 5 Wochentagen durchzuführen. Durch die anhaltende Schmerzstörung seien die körperliche Belastung für schwere Arbeiten und das Durchhaltevermögen reduziert. Aufgrund der depressiven Persönlichkeitsstörung (Dysthymia) sei die selbst erlebte psychophysische Belastbarkeit reduziert, wobei vor allem das Durchhaltevermögen und die konzentrierte Belastbarkeit eingeschränkt seien. Auf Antrag nach [Â§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG das nervenärztliche Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. Sch. vom 27. Juli 2005 eingeholt. Danach leidet die Klägerin an einer chronisch-somatoformen Schmerzstörung, allenfalls leicht ausgeprägt, einem beginnenden Karpaltunnelsyndrom links, einem Zustand nach Karpaltunneloperation rechts sowie an einer Dysthymia. Sie sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von 5 kg – kurzzeitig in Spitzen bis 10 kg – im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen oder überwiegend sitzend mindestens 4 bis maximal 6 Stunden täglich zu verrichten; zu vermeiden seien häufiges Bücken, einseitige Körperhaltung, ständige Überkopparbeiten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an gefährdenden Maschinen, Akkord-, Fließband- und Nachtschichtarbeit sowie Arbeiten unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen sowie Tätigkeiten, die besonders hohe Anforderungen an Konzentration, Merkfähigkeit, Anpassungs- und Umstellungsvermögen stellen. Eine wesentliche Abweichung zu den Vorgutachten lasse sich nicht feststellen, lediglich die Einschätzung des behandelnden Nervenarztes könne nicht nachvollzogen werden. Mit Urteil vom 17. November 2005 hat das SG die Klage abgewiesen und sich auf die Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen gestützt.

Gegen das der Klägerin am 21. November 2005 zugestellte Urteil hat sie am 16. Dezember 2005 Berufung eingelegt und insbesondere vorgetragen, die Leistungsbeurteilung beider Sachverständigen deckten sich entgegen der Auffassung des SG nicht. Die Klägerin sei nach Dr. Sch. gerade nicht mindestens 6 Stunden täglich leistungsfähig, sie sei in die Kategorie einer täglich 3- bis unter 6-stündig leistungsfähigen einzuordnen, sodass wegen verschlossenen Teilzeitarbeitsmarktes Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 17. November 2005 sowie den

Bescheid der Beklagten vom 24. Februar 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Oktober 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÄgerin Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Oktober 2002 zu gewÄhren, ferner hilfsweise zum Beweis der Tatsache, dass die KlÄgerin auf Grund der bei ihr vorliegenden erwerbsmindernden gesundheitlichen BeeintrÄchtigungen nicht in der Lage ist, regelmÄÙig in der 5-Tage-Woche TÄtigkeiten im Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes von mindestens 6 Stunden tÄglich auszuÄben, sachverstÄndiges Zeugnis von Dr. med. Sch., A.Str. 9-15, H., und zum Beweis derselben Tatsache persÄnliche Ladung von Dr. Sch. zur mÄndlichen ErlÄuterung ihres schriftlichen Gutachtens vom 27. Juli 2005, ferner hilfsweise zum selben Beweisthema die Einholung eines Gutachtens von Amts wegen mit spezieller psychosomatischer Fachrichtung, ferner hÄchsthilfsweise zum selben Beweisthema die Einholung eines Gutachtens gemÄÙ [Ä 109 SGG](#) von Prof. Dr. Peter H., Psychosomatische UniversitÄtsklinik MÄ; Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÄckzuweisen.

Aus der BerufungsbegrÄndung ergÄben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung des bisherigen Standpunktes zulieÄen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG S 8 SB 2337/00 und S 11 RJ 1419/00 sowie die Prozessakten beider RechtszÄge ergÄnzend Bezug genommen.

EntscheidungsgrÄnde:

Die Berufung der KlÄgerin hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulÄssig ([Ä 143, 144 Abs. 1 Satz 2, 151 SGG](#)), aber nicht begrÄndet, denn die KlÄgerin hat gegenÄber der Beklagten keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. GemÄÙ [Ä 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch Ä SGB VI Ä in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung (zu deren Anwendbarkeit siehe [Ä 300 SGB VI](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fÄnf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÄge fÄr eine versicherte BeschÄftigung oder TÄtigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÄllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÄerstande sind, unter den Äblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden tÄglich erwerbstÄtig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÄerstande sind, unter den Äblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden tÄglich erwerbstÄtig zu sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den Äblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden tÄglich erwerbstÄtig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÄcksichtigen (s. [Ä 43 Abs. 1 Satz 2,](#)

[Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 SGB VI](#)). Demnach besteht bei einer 6-st¹/₄ndigen Leistungsf^Ähigkeit t^Äglich keine Erwerbsminderung (s. nur Kreikebohm [Ä§ 43 SGB VI](#) Rdnr. 1, 4; Kasseler-Kommentar [Ä§ 43 SGB VI](#) Rdnr. 61, 62).

Ausweislich des angefochtenen Bescheids hat die Kl^Ägerin die allgemeine Wartezeit und die sog. versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ^Ä bezogen auf den Zeitpunkt der Antragstellung ^Ä erf^Ällt. Nach dem Gesamtergebnis der Beweisermittlungen ist sie jedoch weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Der Senat st^Ätzt seine Entscheidung auf das Gutachten der Sachverst^Ändigen Dr. H. vom 25. Juni 2004 und ihre erg^Änzende Stellungnahme vom 21. September 2004, das Rentengutachten der Dr. D. vom 14. Januar 2003 und die sachverst^Ändige Zeugenaussage des Arztes B. vom 9. Februar 2004. Die bei der Kl^Ägerin festgestellten Erkrankungen betreffen das orthop^Ädische und das psychiatrische Fachgebiet. Orthop^Ädischerseits leidet sie an einem chronisch rezidivierenden Wirbels^Äulensyndrom, insbesondere zervico-brachial rechts, wie Dr. D. unter Ber^Äcksichtigung der aktenkundigen orthop^Ädischen Befundunterlagen festgestellt hat. Dabei sind r^Äntgenologisch im Bereich der mittleren und unteren Halswirbels^Äule m^ÄÄig fortgeschrittenen Verschlei^Äerscheinungen gesichert, dagegen liegen im Bereich der Brust- und Lendenwirbels^Äule keine fortgeschrittenen degenerativen Ver^Änderungen vor. Von Seiten des St^Ätzt- und Bewegungsapparats hat Dr. D. keine wesentlichen Funktionseinschr^Änkungen gefunden. Das fr^Äher festgestellte Karpaltunnelsyndrom ist zwischenzeitlich erfolgreich operiert. Ganz im Vordergrund stehen bei der Kl^Ägerin Gesundheitsst^Äörungen auf psychiatrischem Fachgebiet. Bereits Dr. D. hatte im Dezember 2002 bei der Kl^Ägerin eine depressive Anpassungsst^Äörung mit Somatisierung diagnostiziert. Inhaltlich hiermit ^Äbereinstimmend hat auch Dr. H. bei der Kl^Ägerin eine depressive Pers^Änllichkeitsst^Äörung (Dysthymia) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzst^Äörung festgestellt und unter Ber^Äcksichtigung der Entwicklung der St^Äörung und des von ihr erhobenen psychischen Befundes beide St^Äörungen als leicht ausgepr^Ägt beurteilt, was den Senat insbesondere unter Ber^Äcksichtigung ihrer erg^Änzenden Stellungnahme vom September 2004 ^Äberzeugt. Zu der selben Diagnose ist im ^Äbrigen auch Dr. Sch. in ihrem Gutachten vom 27. Juli 2005 gekommen. Abweichend hiervon hat lediglich Dr. G. eine schwere psychische St^Äörung angenommen. Diese Beurteilung ^Äberzeugt den Senat jedoch nicht, weil Dr. G. in all seinen Berichten (sachverst^Ändige Aussage vom 9. Januar 2001, Stellungnahme vom 13. November 2001 ^Ä beide erstellt im Verfahren S 8 SB 2337/00; sachverst^Ändige Zeugenaussage vom 21. November 2000 ^Ä erstellt im Verfahren S 11 RJ 1419/00; sachverst^Ändige Zeugenaussage vom 22. Januar 2004; Stellungnahme vom 26. Juni 2006) keine psychischen Befunde dokumentiert hat, die dem Senat erlauben, die von ihm abgegebene Beurteilung auf Plausibilit^Ät hin zu ^Äberpr^Äfen. Insbesondere sein Argument, die Schwere der St^Äörung ergebe sich schon aus der Tatsache der bisher im Wesentlichen erfolglosen Behandlung, ist in keiner Weise zwingend.

Die bei der Kl^Ägerin festgestellten Gesundheitsst^Äörungen schr^Änken ihre Leistungsf^Ähigkeit nicht in rentenrechtlich relevantem Umfang ein. Insoweit st^Ätzt sich der Senat auf das Gutachten und insbesondere die erg^Änzende

Stellungnahme von Dr. H., in der sie ihre sozialmedizinischen Beurteilung ausführlich und für den Senat überzeugend dargelegt hat. Entgegen der Auffassung der Klägerin weicht Dr. Sch. hinsichtlich der quantitativen Leistungsbeurteilung nicht von Dr. H. ab. In Beantwortung der Frage 5 hat sie wörtlich ausgeführt, "ist Frau M. noch in der Lage ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens vier bis maximal sechs Stunden täglich zu verrichten". Die Deutung der Klägerin, Dr. Sch. habe eine 6-stündige Leistungsfähigkeit täglich gerade nicht bestätigt, kann angesichts des eindeutigen Wortlauts nicht nachvollzogen werden. Auch aus der Tatsache, dass sie gegenüber Dr. H. nicht wesentlich abweichen wollte (s. Beantwortung der Beweisfrage 9), ergibt sich, dass das von Dr. H. attestierte Leistungsvermögen von 6 Stunden täglich auch von Dr. Sch. für zumutbar erachtet wird. Schließlich hat auch der behandelnde Arzt für Allgemeinmedizin B. die Klägerin für 6-stündig leistungsfähig erachtet, was für die Richtigkeit der Beurteilung von Dr. H. spricht.

Deshalb wädigt der Senat das positive und negative Leistungsbild der Klägerin dahin gehend, dass sie 6 Stunden täglich leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen oder überwiegend Sitzend mit einer Hebe- und Tragetätigkeit von bis zu 5 kg, kurzzeitig in Spitzen bis zu 10 kg, verrichten kann; zu vermeiden sind häufiges Bücken, einseitige Körperhaltung, ständiges Überkopparbeiten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an gefährdenden Maschinen, Akkord-, Fließband- und Nachtschichtarbeit sowie Arbeiten unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen und Tätigkeiten, die besonders hohe Anforderungen an Konzentration, Merkfähigkeit, Anpassungs- und Umstellungsvermögen stellen. Mit diesem festgestelltem Leistungsvermögen ist die Klägerin nicht erwerbsgemindert. Im Hinblick auf diese qualitativen Leistungseinschränkungen braucht ihr auch keine konkrete Berufstätigkeit benannt zu werden, was nach der Rechtsprechung erforderlich ist, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 â Â§ 1246 Nrn. 117, 136) oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, unter betriebsüblichen Bedingungen zu arbeiten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (BSG SozR 2200 â Â§ 1246 Nrn. 137, 139). Keiner dieser Umstände ist hier gegeben. Die Einschränkung ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 bzw. 10 kg, ohne häufiges Bücken, ohne ständige Überkopparbeiten, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten werden bereits vom Begriff "leichte körperliche Arbeiten" umfasst; die verbleibenden Einschränkungen führen nicht zu seiner zusätzlichen wesentlichen Einengung des für die Klägerin in Betracht kommenden Arbeitsfeldes, weil ungelernete leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht typischerweise unter derartigen Bedingungen ausgeübt werden. Der Klägerin sind beispielsweise Sortieren, Verpacken oder Montieren leichter Industrie- und Handelsprodukte zumutbar; auch die von Dr. G. in seiner Zeugenaussage vom 21. November 2000 für zumutbar erachtete Tätigkeit als Pförtnerin oder Telefonistin ist möglich; einer Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht.

Einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. [Â§ 240 SGB VI](#) hat die KlÃ¤gerin zu Recht nicht geltend gemacht, weil sie in Anbetracht ihres beruflichen Werdegangs keinen Berufsschutz genieÃt. FÃ¼r die von ihr ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Bedienung in einer AutobahnraststÃ¤tte hat sie eine qualifizierte Ausbildung oder Anlernzeit, die Ã¼ber den unteren Bereich hinausginge (3 bis 12 Monate) nicht nachgewiesen.

Den hilfsweise gestellten BeweisantrÃ¤gen der KlÃ¤gerin war nicht stattzugeben, da die formulierte Beweisfrage Gegenstand des von Dr. Sch. erstellten Gutachtens gewesen ist und nach Auffassung des Senats auch zweifelsfrei beantwortet worden ist, sodass weder Anlass fÃ¼r die Einholung eines sachverstÃ¤ndigen Zeugnisses von Dr. Sch. noch fÃ¼r deren persÃ¶nliche Ladung in die Sitzung zur ErlÃ¤uterung ihres Gutachtens bestanden hat. Der Einholung eines weiteren Gutachtens von Amts wegen "mit spezieller psychosomatischer Fachrichtung" bedurfte es nicht, da der medizinische Sachverhalt durch die in den Akten befindlichen fachpsychiatrischen Gutachten ausreichend geklÃ¤rt war. Der Antrag auf Einholung eines weiteren Gutachtens nach [Â§ 109 SGG](#) war abzulehnen, weil durch die Einholung des Gutachtens bei Dr. Sch. das Antragsrecht verbraucht ist, da die Psychosomatik zum fachpsychiatrischen Bereich zÃ¤hlt und dieser durch Dr. Sch. â Fachgebiete: Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie â abgedeckt ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Die gesetzlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Erstellt am: 27.07.2006

Zuletzt verÃ¤ndert am: 21.12.2024