



# SOZIALGERICHT LEIPZIG

IM NAMEN DES VOLKES

## URTEIL

In dem Rechtsstreit

XXXXXXXX XXXXX, XXXXXXXX-XXXXXX-XXXXXX XX, XXXXX XXXXXX,

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigter:      Herrn Bernd Kaletta - Rentenberater -, Olvenstedter Straße  
14, 39108 Magdeburg,

gegen

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland, vertreten durch die Geschäftsführung,  
Rechtsbeihilfe Leipzig, Georg-Schumann-Straße 146, 04159 Leipzig,

- Beklagte -

hat die 17. Kammer des Sozialgerichts Leipzig auf die mündliche Verhandlung vom  
14. Juni 2007 in Leipzig durch die Richterin am Sozialgericht Busse, die ehrenamtliche  
Richterin Machleidt und den ehrenamtlichen Richter Finke für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

II      Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

### Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die am 25.02.1956 geborene Klägerin absolvierte im Zeitraum von September 1973 bis Juli 1975 eine Ausbildung zur Fachverkäuferin, Spezialisierung WtB. Bis Mai 1993 war die Klägerin als Verkäuferin tätig. Anschließend befand sich die Klägerin bis September 1995 im Erziehungsurlaub. Von September 1995 bis Dezember 1996 sowie im Zeitraum von Juni 1997 bis September 1997 absolvierte sie Fortbildungen im Bereich Handel und war danach bis Juni 1998 wiederum als Verkäuferin beschäftigt. Nach anschließender Arbeitslosigkeit absolvierte die Klägerin im Zeitraum von April 1999 bis November 1999 einen Lehrgang im Bereich Handel und Lager. Nach erneuter Arbeitslosigkeit ab November 1999 arbeitete sie ab Mai 2000 als Reinigungskraft. Seit 29.06.2004 bestand Arbeitsunfähigkeit.

Im Zeitraum vom 21.02.2005 bis 21.03.2005 nahm die Klägerin an einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme teil, die in der ALGOS Fachklinik in Bad Klosterlausnitz durchgeführt wurde. Im Rehabilitationsentlassungsbericht vom 30.03.2005 stellten Dr. Palutke, Dipl.-Psychologin Krieschel und Dr. Berger bei der Klägerin die folgenden Diagnosen:

1. Cervicalsyndrom,
2. episodischer Spannungskopfschmerz,
3. somatoforme Schmerzstörung.

Sie schätzten ein, dass die Tätigkeit als Reinigungskraft der Klägerin nicht mehr vollschichtig möglich sei. Die Klägerin sei jedoch in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, ohne schweres Heben über 15 kg, ohne monotone Arbeitshaltungen über 6 Stunden täglich zu verrichten.

Am 14.07.2005 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei der Landesversicherungsanstalt Sachsen.

Im Verwaltungsverfahren holte die Rechtsvorgängerin der Beklagten einen Befundbericht des Dr. Nöcker ein. Dieser teilte mit, dass die Klägerin an einer somatoformen Schmerzstörung, einer Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule und einem mäßigen Impingementsyndrom der linken Schulter leide und daher kein Heben und Tragen von Lasten größer 10 kg, keine Zwangshaltungen, keine Überkopfbelastungen möglich seien. Der Befund habe sich in den letzten 6 Monaten nicht geändert.

Unter Berücksichtigung dieses Befundberichtes und der Ausführungen im Rehabilitationsentlassungsbericht schätzte der sozialmedizinische Dienst der Beklagten ein, dass die Klägerin trotz der bei ihr vorhandenen Gesundheitsstörungen noch in der Lage sei, körperlich leichte bis teilweise mittelschwere Arbeiten im Wechselrhythmus, ebenerdig, unter Vermeidung von Zwangshaltungen und Ganzkörperschwingungen mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten.

Daraufhin lehnte die Rechtsvorgängerin der Beklagten den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 29.08.2005 ab, da diese nach den medizinischen Feststellungen noch in der Lage sei, Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Volle oder teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit liege daher nicht vor.

Gegen den ablehnenden Bescheid der Landesversicherungsanstalt Sachsen richtete sich der Widerspruch der Klägerin vom 23.09.2005 (Eingangsdatum), den diese im Wesentlichen damit begründete, dass sie auf Grund ihres Gesundheitszustandes Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verrichten könne. Der Bescheid enthalte keine Feststellungen zur festgestellten Augenerkrankung, den Schlafstörungen und Magen- und Darmproblemen. Zudem seien die Auswirkungen der eingenommenen Medikamente nicht berücksichtigt worden.

Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.11.2005 im Wesentlichen aus den Gründen des Ausgangsbescheides zurück.

Gegen den ablehnenden Bescheid der Rechtsvorgängerin der Beklagten vom 29.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.11.2005 hat die Klägerin am 05.12.2005 Klage erhoben, die sie im Wesentlichen damit begründet, dass sie an einem Dauerschmerz im Bereich der Halswirbelsäule leide und das noch vorhandene Leistungsvermögen durch die Einnahme von Morphinpräparaten nachhaltig gemindert werde. In der Folge komme es zu Beeinträchtigungen der Merkfähigkeit, des Konzentrationsvermögens und der Wahrnehmungsfähigkeit. Sie befinde sich in regelmäßiger Schmerzbehandlung. Schließlich habe sie sich im Zeitraum vom 17.11.2005 bis 23.11.2005 einem operativen Eingriff an der linken Schulter unterziehen müssen. Auch wegen eines Glaukoms sei sie in ärztlicher Behandlung. Es lägen schwere und spezifische Leistungseinschränkungen vor, die zumindest die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machten.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes in medizinischer Hinsicht hat das Gericht Befundberichte des Dr. Nöcker (Facharzt für Orthopädie), der Dr. Kaltenborn (Fachärztin für Allgemeinmedizin), der Dr. Teube (Fachärztin für Anästhesiologie) eingeholt. Dr. Nöcker hat mitgeteilt, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin wegen einer chronifizierten Schmerzkrankheit gemindert bzw. gefährdet sei. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der Klägerin sei nicht eingetreten. Dr. Kaltenborn hat mitgeteilt, dass die Klägerin auf Grund des Dauerkopfschmerzes, des Dauerrückenschmerzes nicht in der Lage sei, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Die medikamentöse und physiotherapeutische Therapie am Heimatort sei ausgeschöpft. Nach einem von der behandelnden Ärztin der Klägerin dem Befundbericht beigelegten rheumatologischen Befund vom 16.1.2006 (Blatt 58 der Gerichtsakte) ergab sich kein Anhalt für das Vorliegen einer entzündlich-rheumatologischen Erkrankung. Die Ursachen der Beschwerden seien degenerativer Natur. Eine zusätzliche funktionelle Komponente führe zu einer deutlichen Symptomverstärkung. Auffällig seien dabei nicht nur positive Tender points, sondern ubiquitäre Schmerzen. Dr. Teube hat zudem mitgeteilt, dass bei der Klägerin ein

episodischer Spannungskopfschmerz bestehe sowie ein chronifizierter Kopfschmerz bei Cervicalsyndrom. Eine körperlich leichte Tätigkeit sei der Klägerin jedoch 6 Stunden täglich möglich. Zu vermeiden seien eine einseitige Körperhaltung und Heben und Tragen von Lasten über 10 kg. Zudem hat das Gericht einen Befundbericht der Dr. Heidler (Fachärztin für Augenheilkunde) eingeholt. Diese hat mitgeteilt, dass der Visus rechts und links 1.0 betrage. Die Klägerin sei nach ihrer Einschätzung in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel vollschichtig zu verrichten.

Mit Schriftsatz vom 07.04.2006 hat die Klägerin zudem ein arbeitsamtsärztliches Gutachten vom 06.02.2006 zu den Akten gereicht, in welchem eingeschätzt wird, dass die Klägerin in der Lage sei, körperlich leichte Tätigkeiten mit nur qualitativen Leistungseinschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Gemäß Beweisanordnung vom 04.09.2006 hat das Gericht Dr. med. Plöttner, Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie - Psychotherapie, Sozialmedizin -, mit der Erstellung eines neurologischen Fachgutachtens beauftragt.

Im Gutachten vom 16.01.2007 hat Dr. med. Plöttner mitgeteilt, dass die Klägerin bei der gesamten körperlichen Untersuchung ein auffälliges Verhalten gezeigt habe. Bewegungen beim Aus- und Anziehen seien verlangsamt durchgeführt worden. Bei der Prüfung der einzelnen Bewegungen seien diese jedoch bei Ablenkung ungestört möglich gewesen. Die Prüfung der Tender points habe nicht nur eine Schmerzangabe in den definierten Punkten ergeben, sondern auch an vielen anderen Körperstellen. Im Gespräch hätten sich keine Anhaltspunkte für Störungen der Aufmerksamkeit, des Konzentrationsvermögens, der Merkfähigkeit und der Gedächtnisleistungen, des Antriebes, jedoch eine innere Anspannung und ein deutlicher Widerstand im Rahmen der Befragung durch die Gutachterin gezeigt. Die Stimmung sei gedrückt, die affektive Steuerungsfähigkeit eingeschränkt. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei gemindert gewesen. Die testpsychologische Untersuchung habe die Klägerin abgebrochen.

Die gerichtliche Sachverständige hat bei der Klägerin folgende Diagnosen gestellt:

1. anhaltende somatoforme Schmerzstörung
2. Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion
3. Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule mit Funktionseinschränkungen und Kopfschmerzen ohne neurologische Ausfälle
4. Verschleißerkrankung der Lendenwirbelsäule ohne Funktionseinschränkungen
5. Impingementsyndrom des linken Schultergelenkes nach operativer Dekompression mit leichter Funktionsbehinderung
6. Glaukom

und eingeschätzt, dass die Schmerzen nicht allein durch die bei der Klägerin bestehende Wirbelsäulenerkrankung erklärt werden könnten. Die lebensgeschichtliche Entwicklung und der psychische Befund wiesen auf eine psychogene Verursachung der Schmerzen hin, wobei ein Psychogeneseverständnis völlig fehle. Die Zusammenhänge zwischen lebensgeschichtlicher Entwicklung und Symptomatik wehre die Klägerin ab. Die innere Abwehr führe zu innerer Anspannung und Muskelverspannungen, die in der Untersuchungssituation auch spürbar geworden und in der körperlichen Untersuchung auch tastbar gewesen seien. Des Weiteren leide die Klägerin an einer Anpassungsstörung mit depressivem Syndrom. Im klinischen Befund habe die Klägerin eine gedrückte Stimmung gezeigt, ein Erschöpfungsgefühl, Konzentrationsstörungen sowie am Ende der Untersuchung einen Weinausbruch und Erregung. Dabei seien verminderte Stressbelastbarkeit und Frustrationsintoleranz deutlich geworden, wobei die Bewältigung alltäglicher Arbeiten keine gravierenden Einschränkungen der alltäglichen Routine erkennen lassen habe. Freizeitaktivitäten und soziale Kontakte bestünden. Hinweise auf eine leistungsbeeinträchtigende depressive Symptomatik, wie sie sich durch Antriebsminderung oder Agitiertheit, Suizidgedanken oder Suizidhandlungen, körperlich depressive Symptome oder psychotische Symptome äußerten, seien auszuschließen. Es liege eine leichte bis zeitweise mittelgradige depressive Erkrankung vor, die behandlungsbedürftig und behandlungsfähig sei und welche die Leistungsfähigkeit nicht auf Dauer einschränke. Die Kopfschmerzen und Druckschmerzhaftigkeit der Nervenaustrittspunkte am Hinterkopf seien dabei weniger in den röntgenologisch fassbaren geringen Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule mit geringen degenerativen Veränderungen der Wirbelkörper und Gelenkflächen, sondern in der

innerseelischen Verspannung begründet. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei in allen Bewegungsebenen massiv eingeschränkt, wobei bei der Untersuchung ein deutliches Gegenspannen der Klägerin zu tasten gewesen sei. Auch die Schmerzen im Bereich der unteren Wirbelsäule seien keinesfalls durch die mäßigen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule allein ausgelöst. Die klinische Untersuchung habe bereits bei der Berührung der Haut über der gesamten Wirbelsäule Schmerzen ergeben, die sich bei leichtem Klopfen noch verstärkten. Umschriebene Tender points seien nicht identifiziert worden, da Schmerzen auch in anderen Punkten des Körpers angegeben worden seien. Die Entfaltung der Lendenwirbelsäule sei eingeschränkt mit einer Seitneigung von 40° und einem Finger-Boden-Abstand von 32 cm. Neurologische Ausfallerscheinungen seien nicht feststellbar gewesen. Wie im Bereich der Halswirbelsäule würden die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule ebenfalls durch psychogene Faktoren unterhalten. Hieraus resultierten lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Einschränkungen beim Heben der Arme über den Kopf, Legen der Hände in den Nacken und Rückführen der Arme seien nicht feststellbar gewesen. Die endgradigen Bewegungseinschränkungen des linken Schultergelenkes führten daher nur zu qualitativen Leistungseinschränkungen. Durch den Einsatz von Augentropfen sei der Augeninnendruck nach den Angaben der behandelnden Augenärztin sehr gut stabilisiert. Aus dieser Erkrankung resultierten daher ebenfalls lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Sie hat eingeschätzt, dass die Klägerin auf Grund der bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen Tätigkeiten auch leichter Natur nicht mehr vollschichtig verrichten könne. Die Schmerzerkrankung mit ständigen Dauerkopfschmerzen schränke die Leistungsfähigkeit soweit ein, dass nur noch Tätigkeiten im Umfang von halb- bis untermittelschichtig, d. h. zwischen 4 und 7 Stunden täglich, verrichtet werden könnten. Durch die Kopfschmerzen und die innere Anspannung im Rahmen der psychischen Erkrankung einer somatoformen Schmerzstörung könne sich die Klägerin nur noch mit großer Mühe beruflichen Arbeitsaufgaben zuwenden und zeige vorzeitige Ermüdbarkeit und Erschöpfung. Dadurch werde das zeitliche Leistungsvermögen eingeschränkt. Die Klägerin könne die festgestellten Gesundheitsstörungen bei zumutbarer Willensanspannung mit ärztlicher Hilfe innerhalb eines halben Jahres überwinden. Anschließend sei ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten erwartbar. Auszuschließen seien Arbeiten im stän-

digen Sitzen, im ständigen Gehen oder im ständigen Stehen, mit häufigem Bücken, mit Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten, mit Ersteigen von Leitern und Gerüsten, Arbeiten unter Einfluss von Nässe, Kälte, Zugluft, Arbeiten unter ständigem Zeitdruck oder besonderer psychischer Belastung, Arbeiten mit Publikumsverkehr oder mit besonderen Anforderungen an das Sehorgan. Die Anpassungs- und Umstellfähigkeit der Klägerin sei nicht erheblich gemindert.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 30.01.2007 hat die gerichtliche Sachverständige noch ausgeführt, dass das aktuelle Leistungsvermögen der Klägerin mindestens 6 Stunden täglich betrage. Die Klägerin werde aktuell für fähig gehalten, Tätigkeiten einer Mitarbeiterin Poststelle oder einer Bürohilfskraft mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten.

Bereits auf die Beweisanordnung hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin eingewandt, dass es sich bei einer Begutachtung auf neurologischem Fachgebiet um eine Fehlbegutachtung handele. Da die Klägerin an einem Fibromyalgiesyndrom leide, sei die Einholung eines orthopädischen oder rheumatologischen Fachgutachtens angezeigt. Der Verdacht auf das Vorliegen eines Fibromyalgiesyndromes sei in der Epikrise des Waldkrankenhauses Bad Dübren vom 05.05.2006 und in Befunden des Dr. med. Nöcker vom 15.05.2006 und 01.11.2006 erwähnt. Zudem sei das Gutachten nicht verwertbar, da lediglich ein neurologisches Gutachten beauftragt worden sei.

Hierzu hat die gerichtliche Sachverständige unter dem 01.03.2007 ergänzend Stellung genommen. Auf Blatt 181 bis 183 der Gerichtsakte wird Bezug genommen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides der Rechtsvorgängerin der Beklagten vom 29.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.11.2005 zu verurteilen, der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wiederum hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung

bei Berufsunfähigkeit. ab Antragstellung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie benennt und vertieft die im Ausgangs- und Widerspruchsbescheid genannten Gründe. Das gerichtliche Sachverständigengutachten bestätige ihre Rechtsposition.

Das Gericht hat die Verwaltungsakte der Beklagten beigezogen. Diese sowie die in der Gerichtsakte enthaltenen Schriftsätze der Beteiligten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Hierauf, auf die Sitzungsniederschrift und den übrigen Akteninhalt wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe:**

Die form- und fristgerecht erhobene und auch im Übrigen zulässige Klage ist unbegründet.

Die Klägerin hat weder einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 2 SGB VI, noch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 1 SGB VI, ebenso wenig einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI.

Der Bescheid der Beklagten vom 29.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.11.2005 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, § 54 Abs. 2 SGG.

1.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 2, Abs. 1 SGB VI.

Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI 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.

Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Erwerbsgemindert ist gemäß § 43 Abs. 3 SGB VI nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da sie trotz der bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen noch in der Lage ist, körperlich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Leistungseinschränkungen mindestens 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Die bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen

1. anhaltende somatoforme Schmerzstörung
2. Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion
3. Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule mit Funktionseinschränkungen und Kopfschmerzen ohne neurologische Ausfälle
4. Verschleißerkrankung der Lendenwirbelsäule ohne Funktionseinschränkungen
5. Impingementsyndrom des linken Schultergelenkes nach operativer Dekompression mit leichter Funktionsbehinderung
6. Glaukom

bedingen die im Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen genannten qualitativen Leistungseinschränkungen wie den Ausschluss von Arbeiten im ständigen Sitzen, im ständigen Gehen oder im ständigen Stehen, mit häufigem Bücken, mit Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten, Arbeiten verbunden mit dem Ersteigen von Leitern und Gerüsten, Arbeiten unter Einfluss von Nässe, Kälte, Zugluft oder unter ständigem Zeitdruck/ besonderer psychischer Belastung, Arbeiten mit Publikumsverkehr oder mit besonderen Anforderungen an das Sehorgan, stehen jedoch einer mindestens sechsstündigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegen, ohne dass es darauf an- käme, ob die Erkrankungen darüber hinaus mit zumutbarer Willensanspannung innerhalb eines Zeitraumes von 6 Monaten von der Klägerin überwunden werden können.

Dies steht zur Überzeugung der Kammer unter Würdigung sämtlicher beigezogener Befundberichte und Krankenunterlagen, insbesondere aufgrund der Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen in deren Gutachten und in deren ergänzenden Stellungnah-

men vom 30.01.2007 und 01.03.2007 fest. Die Kammer folgt den Feststellungen im Gutachten, welche durch die ergänzenden Stellungnahmen präzisiert und ergänzt werden. Das Gutachten selbst wurde nach vorangegangener Untersuchung der Klägerin unter Berücksichtigung der von dieser vorgetragenen Beschwerden und der übrigen vorliegenden Krankenunterlagen und Befundberichte erstellt. Es ist hinreichend wissenschaftlich begründet und lässt Widersprüche zwischen Befunderhebung und Beurteilung nicht erkennen. Soweit die gerichtliche Sachverständige das Leistungsvermögen der Klägerin noch im Gutachten mit 4 bis 7 Stunden beschrieben hatte, hat sie diese Angabe in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 30.01.2007 im Hinblick auf die nach dem ab 1.1.2001 geltenden Recht maßgeblichen zeitlichen Abstufungen des Leistungsvermögens entsprechend präzisiert.

Soweit die Klägerin einwendet, dass es sich bei der Begutachtung auf neurologischem Fachgebiet um eine Fehlbegutachtung handle und das auf psychiatrischem Fachgebiet erstellte Gutachten zudem nicht verwertbar sei, da lediglich ein neurologisches Gutachten beauftragt worden sei, kann dem nicht gefolgt werden. Gemäß Beweisanordnung vom 04.09.2006 wurde ein neurologisches Gutachten beauftragt. Allein die Tatsache, dass rein neurologische Diagnosen nicht gestellt wurden, führt nicht dazu, dass es sich nicht mehr um ein neurologisches Gutachten handelt und damit von der gerichtlichen Beweisanordnung nicht mehr gedeckt wäre. Nichts anderes folgt aus der Tatsache, dass auch psychiatrische/psychologische Fragestellungen im Gutachten bearbeitet wurden. Denn es ist dem gerichtlichen Sachverständigen innerhalb des Gutachtensauftrages nicht verwehrt, zur umfassenden Leistungseinschätzung Feststellungen auch auf anderen Fachgebieten zu treffen, die auf Grund der Fachkunde auch getroffen werden können. Die Gutachterin ist sowohl Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und besitzt zudem Kenntnisse im Bereich der Psychotherapie und Sozialmedizin. Zweifel an der Fachkunde der Gutachterin bestehen nicht.

Es handelt sich auch im Hinblick auf die vorzunehmende Abgrenzung zwischen Fibromyalgiesyndrom und somatoformer Schmerzstörung und die Beurteilung der jeweils daraus resultierenden Leistungseinschränkungen auch nicht um eine „Fehlbegutachtung“, wobei hier offensichtlich die Begutachtung auf einem unzutreffenden Fachgebiet gemeint ist.

Zwar ist bislang nicht abschließend geklärt, welche der medizinischen Fachgebiete für die Begutachtung von Schmerzsyndromen und der Fibromyalgie am besten geeignet sind. Dies drückt sich nicht zuletzt darin aus, dass sich in der Literatur der letzten Jahre sowohl von chirurgisch-orthopädischer, neurologischer, psychiatrischer, psychosomatisch-psychotherapeutischer, rheumatologischer sowie schmerztherapeutischer Seite Empfehlungen finden. Unabhängig davon kann als grundlegende Forderung gelten, dass bei derartigen Störungen zwingend sowohl somatische als auch psychiatrische Kompetenz vorhanden sein sollte. Nur dann erscheinen Sachverständige in der Lage, das bei somatoformen Schmerzstörungen regelmäßig vorhandene Mischbild aus somatischen und psychischen Anteilen sachgerecht zu beurteilen. Geeignete Kompetenz dieser Art findet sich bei Neurologen sowie auch bei auf psychosomatischem Fachgebiet Tätigen, sofern sie —wie hierüber eine psychiatrische Ausbildung verfügen (Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 6. Auflage, S. 596 f.).

Im Vordergrund der Leistungseinschätzung steht dabei die von der Klägerin beschriebene Schmerzsymptomatik im Wirbelsäulenbereich. Dabei ist die Beschwerdesymptomatik allein mit den feststellbaren geringen bzw. mäßigen degenerativen Veränderungen im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich nicht zu erklären.

Dabei geht das Gericht — den Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen nach eigener kritischer Würdigung folgend — vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung aus. Bei dieser Erkrankung sind die vorherrschenden Beschwerden anhaltende schwere und zum Teil als quälend empfundene Schmerzen, die durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden können. Der Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten und auch psychosozialen Problemen auf. Im vorliegenden Fall gibt es —wie die gerichtliche Sachverständige in ihrem Gutachten nachvollziehbar ausgeführt hat— zahlreiche Hinweise für eine psychogene Entstehung und Verursachung der Schmerzen. Zudem sind die wenigen für eine Fibromyalgie sprechenden Symptome nicht erfüllt. So sind nach den Anfängen der Theorie über die Fibromyalgie die diagnostischen Kriterien durch das American College of Rheumatologie (ACR) von 1990

rein restriktiv gefasst worden und beschränkten sich auf 2 Kardinalsymptome: Ausgebreitete persistierende (mindestens 3 Monate anhaltende) Schmerzen bzw. Schmerzregionen unter Einschluss der Wirbelsäule und das Vorliegen von mindestens 11 von 18 definierten lokalen Druckschmerzpunkten (Tender points) bei einem standardisiertem Fingerdruck von 4 Kilopond pro cm'. Vorausgesetzt wird hier, dass andere Erkrankungen auf orthopädischem, neurologischem, psychiatrischem und internistischem Fachgebiet definitiv ausgeschlossen sind. Die Ursachen der so definierten Krankheit, die als primäre oder sekundäre Gesundheitsstörung auftreten soll, sind dabei nach wie vor unklar. Es gibt keine eindeutig objektivierbaren fassbaren Ursachen. Ebenso wenig ist nach dem bisherigen wissenschaftlich-ärztlichen Stand ein sicherer ärztlicher objektivierbarer Befund für die Symptome zu erheben weder auf radiologischem noch auf laborchemischem Wege. Auch EEG und EMG und die übrige neurophysiologische Diagnostik ergeben im Regelfall keine Befunde. Weiterhin sind ohnehin Ausmaß und Schwere der Schmerzen nicht messbar (vgl. hierzu ausführlich auch: Bayerisches LSG, Urteil vom 04.08.2005, L 14 R 4241/02). Letztlich fußt die Fibromyalgie nur auf den subjektiven Angaben des Patienten in Verbindung mit den Tender points. Hinzu kommen sollen nach neuerer Ansicht auch unspezifische Symptome, die nicht zwangsläufig bei Fibromyalgie vorliegen müssen, aber im Zusammenhang damit gehäuft zu beobachten sind, u. a. Abgeschlagenheit, Müdigkeit, fehlende Erholung durch den nächtlichen Schlaf, vegetative Beschwerden, wie Depressionen und Ängste. Vorliegend sind aber gerade nicht nur die typischen Tender-Points erfüllt, sondern viele andere Körperstellen schmerzhaft, so dass die Kammer in Übereinstimmung mit der gerichtlichen Sachverständigen vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausgeht. Soweit die Klägerin auf die Befunde des Waldkrankenhauses Bad Dübren vom 05.05.2006 und die Befunde des Dr. med. Nöcker vom 15.05.2006, 01.11.2006 und 25.1.2007 verweist, ist darauf hinzuweisen, dass in den Befunden lediglich der Verdacht auf das Vorliegen einer Fibromyalgie bei somatoformer Schmerzstörung geäußert wird bzw. die Diagnose Fibromyalgie neben der Diagnose somatoforme Schmerzstörung genannt wird und damit das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung keinesfalls ausgeschlossen wird. Dabei sei dennoch ergänzend darauf hinzuweisen, dass auch die Diagnose Fibromyalgiesyndrom allein noch keine weitergehenden Funktions- und quantitativen Leistungseinschränkungen

annehmen lässt (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 04.08.2005, a.a.O.). Nach den Ausführungen in der sozialmedizinischen Literatur (Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung. herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 5. Auflage, Seite 182) ist bei Patienten mit gesicherter Fibromyalgie und erheblichem Leidensdruck noch vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit nur qualitativen Leistungseinschränkungen in der Regel erhalten (Sächsisches Landessozialgericht, Urteil vom 25.09.2001, L 5 RJ 184/00).

Für die Leistungseinschätzung bei Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ist zunächst festzustellen, dass es eine objektive Messmethode zur Quantifizierung des Schmerzes nicht gibt. Wenn — wie bei der Klägerin — weitreichende evidente Folgen wie z. B. eine schmerzbedingte Persönlichkeitsveränderung fehlen, könne neben einer gründlichen Anamnese die Auswirkungen des Schmerzsyndroms im Bereich der sozialen Möglichkeiten und Aktivitäten als Anhaltspunkte herangezogen werden. Wie im gerichtlichen Sachverständigengutachten nachvollziehbar ausgeführt, ist ein sozialer Rückzug bei der Klägerin nicht festzustellen, Freizeitaktivitäten bestehen. Ebenso sind keine gravierenden Einschränkungen der alltäglichen Routine erkennbar. Störungen der Aufmerksamkeit, der Gedächtnisleistung, der Merkfähigkeit oder des Antriebes ließen sich im Gerichtsverfahren nicht eruieren. Insoweit bedingt diese Erkrankung auch derzeit —d.h. ohne dass es auf die Frage der Überwindbarkeit mit zumutbarer Willensanspannung ankäme- keine über die im Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen genannten qualitativen Leistungseinschränkungen hinausgehenden Einschränkungen, insbesondere keine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht.

Soweit die Klägerin die Einholung weiterer Gutachten auf rheumatologischem und orthopädischem Fachgebiet für erforderlich hält, folgt die Kammer dem nicht. Zwar handelt es sich bei der Diagnose Fibromyalgie um eine Ausschlussdiagnose. Eine umfassende Beurteilung war jedoch insbesondere auch auf Grund der vorliegenden orthopädischen Befundberichte (nur geringe bis mäßige degenerative Veränderungen, die die geklagten Beschwerden nicht erklären können, keine neurologischen Ausfallerscheinungen) und im

Hinblick auf den Ausschluss einer entzündlich-rheumatologischen Erkrankung im rheumatologischen Befund vom 16.1.2006 möglich. Danach sind organische Veränderungen, die den Schweregrad und die Multilokalität der Schmerzen begründen können, klar auszuschließen.

Auch die weiteren bei der Klägerin vorliegenden Erkrankungen bedingen keine abweichende Leistungseinschätzung. Die lediglich endgradigen Bewegungseinschränkungen des linken Schultergelenkes führen lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen, wie insbesondere zum Ausschluss von Hebe- und Tragebelastungen, Überkopfarbeiten, schließen jedoch die arbeitstäglich mindestens sechsstündige Verrichtung einer körperlich leichten Tätigkeit nicht aus. Der Augeninnendruck ist durch den Einsatz von Augentropfen nach den Angaben der behandelnden Augenärztin sehr gut stabilisiert. Wesentliche Beeinträchtigungen des Sehvermögens liegen nicht vor. Die leichte bis zeitweise mittelgradige depressive Erkrankung ist behandlungsbedürftig und behandlungsfähig und schränkt die Leistungsfähigkeit nicht dauerhaft weitergehend ein.

Das Gericht folgt aus allen diesen Gründen der Leistungseinschätzung im Gutachten und den ergänzenden Stellungnahmen der gerichtlichen Sachverständigen. Da die Klägerin in der Lage ist, eine Tätigkeit mit qualitativen Leistungseinschränkungen mindestens 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten, liegt weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor.

Die Klägerin hat darüber hinaus keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI.

Nach § 240 SGB VI haben Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die

1. vor dem 02. Januar 1961 geboren sind und
2. berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind gemäß § 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 6 Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Nicht berufsunfähig ist, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens 6 Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf des Versicherten. Darunter ist im allgemeinen diejenige der Versicherungspflicht unterliegende Tätigkeit zu verstehen, die zuletzt auf Dauer, d. h. mit dem Ziel verrichtet wurde, sie bis zum Eintritt der gesundheitlichen Unfähigkeit oder bis zum Erreichen der Altersgrenze auszuüben; in der Regel ist das die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (vgl. BSG in SozR 2200, § 1246 Nr. 158, SozR 3-2200, § 1246 Nr. 61 mwN).

Nach diesen Kriterien ist bisheriger Beruf der Klägerin derjenige einer Reinigungskraft. Vom erlernten Beruf einer Fachverkäuferin/Verkäuferin hat sich die Klägerin spätestens im Jahre 1998 aus anderen als gesundheitlichen Gründen gelöst, sodass dieser für die Beurteilung nicht maßgeblich sein kann.

Die Tätigkeit einer Reinigungskraft kann die Klägerin nach den übereinstimmenden Feststellungen im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren nicht mehr verrichten, da es sich um eine Tätigkeit handelt, die auch mittelschwere Arbeit in Zwangshaltungen beinhaltet und damit nicht mehr dem Restleistungsvermögen der Klägerin entspricht.

Damit ist die Klägerin jedoch noch nicht berufsunfähig im Sinne des § 240 Abs. 2 SGB VI. Denn ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit steht dem Versicherten nicht schon dann zu, wenn er seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben kann. Hinzu kommen muss vielmehr, dass für den Versicherten auch keine zumutbare Verweisungstätigkeit im Sinne des § 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI vorhanden ist, die er mit dem ihm verbliebenen Leistungsvermögen noch ausführen kann. Das von der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Zumutbarkeit der Verweisungstätigkeit im Sinne des § 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI bzw. des bis zum 31.12.2000 geltenden § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI entwickelte Mehr-Stufen-Schema untergliedert die Arbeiterberufe dabei in verschiedene Leitberufe, nämlich diejenigen des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hochqualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von mehr als 2 Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstige Ausbildungsberufe mit einer echten betrieblichen Ausbildung von mindestens 3 Monaten bis zu Ausbildungsberufen mit einer Regelausbildungszeit von 2 Jahren) und des ungelernten Arbeiters (ständige Rechtsprechung = BSG in SozR 2200, § 1246 Nr. 132, 138, 140; SozR 3-2200, § 1246 Nr. 62).

Die Einordnung eines bestimmten Berufes in das Mehr-Stufen-Schema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend 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, wie es durch die in § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI bzw. § 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufes, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird. Grundsätzlich darf der Versicherte im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf die nächstniedrigere Gruppe verwiesen werden (BSG in SozR 2200, § 1246 Nr. 107, 143; SozR 3-2200, § 1246 Nr. 3). Dabei bedarf es der konkreten Bezeichnung eines Verweisungsberufes nicht, wenn die Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgen kann.

Nach diesen Kriterien ist die Klägerin allenfalls der Gruppe der angelernten Arbeiter des unteren Bereiches zuzuordnen und damit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liegen nicht vor.

Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die Klägerin bspw. in der Lage ist, eine Tätigkeit als Mitarbeiterin Poststelle noch mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Dabei handelt es sich nach den beigezogenen berufskundlichen Gutachten um eine Tätigkeit, die dem Restleistungsvermögen der Klägerin entspricht. Es handelt sich um eine körperlich leichte Tätigkeit. Das Heben und Tragen schwerer Lasten fällt nicht an, da die Post mittels fahrbarer Wagen befördert wird.

Nach alledem waren die streitgegenständlichen Bescheide der Beklagten nicht zu beanstanden und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG und § 183 SGG.

Die Zulässigkeit der Berufung ergibt sich aus §§ 143, 144 Abs. 1 SGG.

**Rechtsmittelbelehrung**

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Sächsischen Landessozialgericht, Parkstraße 28, 09120 Chemnitz, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist beim Sozialgericht Leipzig, Berliner Straße 11, 04105 Leipzig, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

D. Vorsitzende der 17. Kammer

Busse  
Richterin am Sozialgericht

Ausgefertigt - Beglaubigt  
Sozialgericht Leipzig  
Leipzig, den

als Urkundsbeamter  
der Geschäftsstelle

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.