

L 9 R 4587/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 750/13
Datum
24.09.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4587/14
Datum
25.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24. September 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Weitergewährung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente über den 30.09.2012 hinaus sowie die erstmalige Gewährung einer vollen Erwerbsminderungsrente.

Die 1959 geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige und erlernte in ihrem Heimatland keinen Beruf. Nach ihrem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1980 war sie zunächst nicht berufstätig und zog später ihre Kinder groß. Ab April 1999 war sie versicherungspflichtig beschäftigt als Arbeiterin in einer Druckerei, wo sie zuletzt mit Sortier- und Verpackungsarbeiten betraut war. Ab Juli 2004 war die Klägerin aufgrund einer Sarkoidose zunächst arbeitsunfähig, anschließend arbeitslos.

Im März 2006 stellte sie bei der Beklagten erstmals einen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente, den sie vorrangig mit dem Vorliegen eines depressiven Syndroms mit ausgeprägter Somatisierungsstörung und einer chronifizierten Sarkoidose begründete. Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 03.08.2006 und Widerspruchsbescheid vom 01.02.2007 ab. Im hierzu ergangenen Klageverfahren (S 9 R 761/07) vor dem Sozialgericht Mannheim (SG) gab das SG unter anderem Gutachten nach ambulanten Untersuchungen zunächst bei dem Chefarzt der Abteilung Allgemeine Psychiatrie des Zentrums für Psychiatrie Nordbaden Dr. S. und im Anschluss auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin bei der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie J. in Auftrag. Beide Ärzte kamen in ihren Gutachten übereinstimmend zu dem Ergebnis, die Klägerin könne mit ihren Erkrankungen (Dysthymie [Dr. S.] bzw. leichte depressive Symptomatik [J.] und somatoforme Schmerzstörung) leichte körperliche Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Die Klägerin nahm daraufhin im Mai 2008 die Klage zurück.

Im März 2009 beantragte sie erneut die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte beauftragte die Ärztin für Innere Medizin Dr. D. mit der Begutachtung der Klägerin. Nachdem diese in ihrem Gutachten vom 15.07.2009 zu dem Ergebnis kam, die Klägerin könne mit ihren Erkrankungen (Somatisierungsstörung, chronisches Wirbelsäulensyndrom sowie wechselnde Arthralgien) leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich ausüben, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.07.2009 und Widerspruchsbescheid vom 15.01.2010 den Antrag ab. Im anschließenden Klageverfahren vor dem SG (S 8 R 579/10) holte dieses ein Gutachten bei dem Ärztlichen Leiter der Psychiatrischen Klinik in M., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Link, vom 10.08.2011 ein, der bei der Klägerin eine Dysthymia und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren feststellte und eine quantitative Leistungsfähigkeit für körperlich leichte Arbeiten in einem Umfang von drei bis unter sechs Stunden am Tag annahm. Mit Urteil vom 19.03.2012 verurteilte daraufhin das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22.07.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.01.2010, der Klägerin eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.10.2009 bis 30.09.2012 zu gewähren.

Am 24.09.2012 beantragte die Kläger die Weitergewährung der bislang gewährten Rente über den 30.09.2012 hinaus sowie die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.10.2012. Zur Begründung legte sie unter anderem einen Befundbericht ihres behandelnden Hausarztes Dr. I. vom 31.08.2012 vor, der darin unter anderem eine schwere Depression mit schweren seelischen Erschöpfungs- und chronischen Schmerzzuständen, ein anhaltendes Syndrom im Halswirbelsäulen-, Schulter- und Armbereich, eine

Sarkoidose der Lunge, Migräneanfälle, anhaltende Gonalgien bei Arthrose sowie ein Impingementsyndrom der Schultergelenke angab. Die Beschwerden hätten in den letzten Monaten zugenommen. Die Beklagte legte den Befundbericht ihrer Beratungsärztin Dr. D. vor, die in ihrer Stellungnahme vom 09.10.2012 zu dem Ergebnis kam, dass sich eine relevante Veränderung gegenüber ihrer letzten Begutachtung im Juli 2009 nicht feststellen lasse und das Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten weiterhin mit mindestens sechs Stunden täglich einzuschätzen sei. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12.10.2012 und Widerspruchsbescheid vom 19.02.2013 den Antrag der Klägerin ab.

Diese hat hiergegen am 28.02.2013 bei dem SG Klage erhoben. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin, den Internisten und Hausarzt P., den Neurologen Dr. D., die Ärztin für Innere Medizin F. und den Orthopäden Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen und daraufhin zunächst die Fachärztin für Psychiatrie Dr. S. sowie auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. B. mit der Erstattung eines Gutachtens nach einer ambulanten Untersuchung beauftragt. Der Hausarzt P. hat unter dem 17.06.2013 ausgeführt, die körperliche Leistungsfähigkeit der Klägerin werde hauptsächlich durch die anhaltende, in den letzten Monaten zunehmende depressive Verstimmung beeinträchtigt. Von seinem Fachgebiet aus sei die Beurteilung der tatsächlichen Belastbarkeit kaum möglich. Die Leistungsbereitschaft sei durch die psychosomatische Erkrankung mit Depression wenig ausgeprägt. Insofern verweise er auf die Stellungnahme des Dr. D. Dieser hat mit Schreiben vom 05.06.2013 eine mittelschwere depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung und chronische Kopfschmerzen angegeben. Da er die Klägerin nicht auf sozialmedizinische Zusammenhänge untersucht habe, könne er die Frage einer beruflichen Leistungsfähigkeit nicht valide beantworten. Dr. S. hat unter dem 26.06.2013 mitgeteilt, es sei zu vertreten, dass die Klägerin mit ihren Erkrankungen (im Wesentlichen Gonarthrose, initiale Coxarthrose und chronisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule) einer leichten Arbeit im zeitlichen Umfang von täglich sechs Stunden nachgehen könne. Zu derselben Leistungseinschätzung ist die Ärztin für Innere Medizin F. in ihrem Schreiben vom 22.07.2013 insbesondere unter Berücksichtigung der Sarkoidose gekommen. Die Sachverständige Dr. S. hat in ihrem Gutachten vom 30.09.2013 bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und ausgeführt, dass diese Erkrankung der Ausübung einer körperlich leichten Arbeit im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich nicht im Weg stehe. Dagegen hat Prof. Dr. B. in seinem Gutachten vom 21.05.2014 bei der Klägerin unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Erkrankungen (unter anderem mittelgradige depressive Episode und anhaltende somatoforme Schmerzstörung) ein vollständig aufgehobenes Leistungsvermögen angenommen. Mit Urteil vom 24.09.2014 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen zur Begründung ausgeführt, die Klägerin könne noch eine ihrer zuletzt ausgeübten ungelerten Tätigkeit als Packerin entsprechende leichte körperliche Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich verrichten, wenn sie dabei keinem erhöhten Zeit- und Leistungsdruck, keiner Schicht- und Nacharbeit oder einer erhöhten geistigen Beanspruchung ausgesetzt sei. Insoweit sei dem Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. zu folgen. Die wesentlichen Beeinträchtigungen der Klägerin folgten aus den Erkrankungen des psychiatrischen Fachgebiets. Hier bestehe bei ihr eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Bei der Klägerin gebe es jedoch keine Hinweise auf das Vorliegen einer nicht nur vorübergehenden depressiven Störung, denn anlässlich der Untersuchung durch Dr. S. habe ein unauffälliger psychopathologischer Befund mit normalem Antrieb, normaler Auffassungsgabe, Aufmerksamkeit und guter Konzentration bestanden. Die Auffassung des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. B., wonach die Klägerin nicht mehr in der Lage sei zu arbeiten, überzeuge nicht. Prof. Dr. B. habe seine Einschätzung darauf gestützt, dass die Klägerin ihm gegenüber niedergeschlagen und adynam aufgetreten sei, wobei damit schon im Widerspruch stehe, dass er bei der Klägerin gleichzeitig ein aggraviorisches Verhalten festgestellt habe. Mit dem Krankheitsbild einer Depression sei es auch unvereinbar, wenn die Klägerin anlässlich der Untersuchung durch Dr. S. zu "sehr lebhaftem, ärgerlichem" Verhalten fähig gewesen sei. Soweit Prof. Dr. B. bei der Klägerin eine festgefügte abnorme Struktur mit sozialem Rückzug diagnostiziere, sei damit nicht zu vereinbaren, dass sie gute Kontakte zu ihren türkischen Nachbarn habe.

Gegen das den Klägerbevollmächtigten am 09.10.2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 05.11.2014 bei dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Der Senat hat zunächst den behandelnden Dipl.-Psychologen S., den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. I. und den behandelnden Facharzt für Orthopädie M. schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Orthopäde M. hat mit Schreiben vom 22.01.2015 als neu hinzutretene Erkrankungen arthrotische Veränderungen der linken Hand angegeben. Der Psychologe S. hat am 22.01.2015 angegeben, die Klägerin leide an einer depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Das gesamte Beschwerdebild könne auf fehlende Copingstrategien, Schmerzfehlverarbeitung und Selbstwertdefizite zurückgeführt werden. Die beschriebenen Störungen seien eher leichtgradige neurotische Erkrankungen, die durch freie Willensentschlüsse und bei zumutbarer Willensanspannung überwunden werden könnten. Das zeitliche Leistungsvermögen betrage aktuell drei bis unter sechs Stunden täglich (vgl. ergänzendes Schreiben vom 03.07.2015). Dr. I. hat unter dem 16.02.2015 ausgeführt, aufgrund der seit Jahren bestehenden Erkrankungen sei auch für leichte Arbeiten kein Leistungsvermögen mehr vorhanden. Nachdem mit den Beteiligten am 25.06.2015 ein Erörterungstermin durchgeführt worden ist, hat der Senat die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. mit der Erstellung eines Gutachtens nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin beauftragt. Dr. E. ist in ihrem Gutachten vom 02.02.2016 zu dem Ergebnis gekommen, bei der Klägerin liege eine anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Dysthymie, Spannungskopfschmerz sowie ein HWS-, BWS- und LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen ohne neurologische Ausfälle vor. Mit diesen Erkrankungen sei die Klägerin noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Die Klägerin trägt im Wesentlichen vor, die Sachverständige Dr. E. habe in ihrem Gutachten ergänzend ausgeführt, dass aufgrund der langen Dekonditionierung eine stufenweise Wiederaufnahme einer Tätigkeit analog zum "Hamburger Modell" erfolgen sollte. Es sei schleierhaft, welche konkreten Tätigkeiten sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten solle. Auch sei aus dem Gutachten der Sachverständigen Dr. E. nicht objektiv nachvollziehbar, weshalb eine Erwerbsfähigkeit vorliegen sollte. Schließlich stütze sie sich auf die Einschätzungen der Ärzte, die bei ihr ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen angenommen hätten.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24. September 2014 und den Bescheid des Beklagten vom 12. Oktober 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 2013 aufzuheben und diese zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung stützt sie sich auf die Ausführungen im Urteil des SG.

Unter dem 21.03.2016 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt ist, die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurückzuweisen. Die Beteiligten haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie auf die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist auch im Übrigen zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 24.09.2014 sowie der Bescheid der Beklagten vom 12.10.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.02.2013 sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte 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 (siehe hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [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](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise 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. Teilweise erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 1 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](#)).

Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)).

Unter Zugrundelegung dieser Vorschriften ist die Klägerin nach Gesamtwürdigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Zu dieser Überzeugung kommt der Senat insbesondere aufgrund der Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. und Dr. E.

Danach stellt der Senat fest, dass die Klägerin, deren Erkrankungsschwerpunkt auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet liegt, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Dysthymie leidet. Das Vorliegen einer schwerwiegenderen depressiven Erkrankung, wie von Prof. Dr. B. angenommen, konnte die Klägerin dagegen nicht nachweisen. Die Sachverständige Dr. E. beobachtete bei ihrer Untersuchung im Januar 2016 bei der Klägerin eine zum depressiven Pol hin verschobene Stimmung mit eingeschränkt auslenkbarer Affektivität, psychomotorisch leichter Verlangsamung und einem beeinträchtigten Antrieb. Sie stellte jedoch auch einen weitgehend geordneten Gedankengang und ein unauffälliges Auffassungs- und Abstraktionsvermögen fest. Zudem fand sie Inkonsistenzen im Beschwerdevortrag der Klägerin gegenüber dem eigenen Eindruck bei der Untersuchung. So gab die Klägerin bei der Begutachtung eine starke Erschöpfung und Schmerzzunahme an, ohne jedoch tatsächlich einen erschöpften Eindruck bei der Sachverständigen zu hinterlassen oder ein unruhiges Sitzverhalten zu zeigen. Zudem führte die Sachverständige bei der Klägerin zwei Beschwerdevalidierungstests durch, bei denen die Klägerin erheblich auffällige Ergebnisse erzielte, die von der Sachverständigen nachvollziehbar als Ergebnis einer bewussteinernen Verdeutlichungshaltung eingestuft wurden. Zutreffend wies Dr. E. auf die sich hieraus ergebenden Schwierigkeiten bei der Zuordnung des Schweregrades des depressiven Krankheitsbildes hin sowie auf eine Diskrepanz zwischen den Angaben der Klägerin zu einer vollkommen fehlenden Tagesstruktur einerseits und der doch recht deutlichen Beschwielerung der Hände andererseits. Schließlich wies Dr. E. überzeugend darauf hin, dass die Dosierung der von der Klägerin eingenommenen Antidepressiva lediglich mit einer nicht schwerwiegenden depressiven Symptomatik korreliert. Die Sachverständige Dr. S. hielt bei ihrer Untersuchung im September 2013 sogar einen weitgehend unauffälligen psychopathologischen Befund fest. Sie beobachtete bei der Klägerin unter anderem eine normale Antriebslage ohne Minderung von Interessen und Initiativen, eine uneingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit sowie keine Auffälligkeiten des formalen Denkablaufs bei ausgeglichener affektiver Grundstimmung und ausreichender affektiver Resonanzfähigkeit. Dr. S. vermerkte als normabweichend lediglich ein lebhaftes Ausdrucksverhalten, eine ausweichende Erzählweise und einen häufig zu beobachtenden Wechsel der Gefühle und des Ausdrucks, welche für die Sachverständige das Vorliegen einer histrionisch-akzentuierten Persönlichkeit

belegten. Dr. S. konnte bei ihrer Untersuchung somit keine ausreichenden Kriterien für das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung im Sinne einer Dysthymie finden, wobei sie auch auf die Schwierigkeit der Abgrenzung zwischen einer Dysthymie und einer leichten depressiven Erkrankung hinwies. Auf jeden Fall ließ sich nicht der Nachweis einer schwereren depressiven Erkrankung erbringen. Soweit Prof. Dr. Brecht in seinem Gutachten vom Vorhandensein einer mittelgradigen depressiven Episode bei ausgeprägter histrionischer Strukturierung ausgeht, ergibt sich dadurch nicht - insbesondere unter Berücksichtigung der durch die weiteren Sachverständigen erhobenen Befunde - das Vorliegen einer länger als sechs Monate andauernden psychischen Erkrankung dieses Ausmaßes. Des Weiteren stehen die von ihm erhobenen Befunde - ängstliches Auftreten, scheuer und verlegener Eindruck, objektiv niedergeschlagene und adynamische Stimmungslage, erheblich verminderter Antrieb - im deutlichen Gegensatz zu den Befundergebnissen der Sachverständigen Dres. S. und E. Schließlich hielt auch er in seinem Gutachten Aggravationstendenzen bei der Klägerin, eine geringe Mitarbeit bei Teilen der Untersuchungen (Blatt 107 Akte SG) und ebenfalls ein Auseinanderfallen zwischen dem Verhalten der Klägerin während der Untersuchung und in unbeobachteten Momenten fest. So führte Prof. Dr. B. aus, dass sich die Klägerin nur unter lautem Stöhnen auf die Liege gelegt und später wieder aufgerichtet habe, nach Verlassen der Praxis jedoch ohne jegliche sichtbare Beeinträchtigung über die Straße gegangen sei, hierbei eine Tasche tragend. Das Auftreten von Aggravation steht auch auf dem Fachgebiet der Psychiatrie nicht von vornherein dem Nachweis einer bestimmten Erkrankung entgegen, erschwert diesen jedoch. Prof. Dr. B. hat in seinem Gutachten keine klare Abgrenzung zwischen objektiv vorhandenen Beeinträchtigungen und aggravierenden Anteilen vorgenommen. Zudem hat er nicht schlüssig begründet, weshalb die oben genannten Beobachtungen im Falle der Klägerin als Ausdruck unbeeinflussbarer und somit unüberwindbarer Teile ihrer Persönlichkeit zu fassen sein sollten. Die Sachverständige Dr. E. dagegen hat überzeugend dargelegt, dass bei der Klägerin zwar eine geringe Therapiemotivation, ein sekundärer Krankheitsgewinn und eine schwache Veränderungsbereitschaft bestehen, die durch ungünstige psychosoziale Faktoren (wenig soziale Kontakte, geringer Integrationsgrad) verstärkt wurden, aber auch angegeben, dass keine Befunde erhoben werden konnten, die eine Unüberwindbarkeit belegten. Aus denselben Gründen konnte auch der Angabe des behandelnden Hausarztes Dr. I. über das Vorliegen einer schweren depressiven Erkrankung nicht gefolgt werden. Übereinstimmung zwischen den behandelnden Ärzten und sämtlichen Sachverständigen (und im Übrigen auch zwischen den Beteiligten) besteht dahingehend, dass bei der Klägerin, die bei sämtlichen Untersuchungen diffuse Schmerzen angab, die keinem Dermatome oder peripheren Nerven zuordenbar waren, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegt.

Weiterhin steht fest, dass die Klägerin außerdem an einer Sarkoidose, an arthrotischen Veränderungen der Fingergelenke (Herberdenarthrose links, Rhizarthrose links und Fingerpolyarthrose links), des Knies (Gonarthrose) sowie an der Hüfte (beginnende Coxarthrose) sowie einem Wirbelsäulensyndrom leidet, wie sich aus den insoweit übereinstimmenden Angaben der behandelnden Ärzte auf orthopädischem Fachgebiet ergibt.

Mit diesen Erkrankungen ist die Klägerin in ihrer Leistungsfähigkeit in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. So sind ihr insbesondere aufgrund ihrer Schmerzstörung sowie der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet nur noch leichte körperliche Arbeiten in Wechselhaltung, ohne Zwangshaltungen, ohne permanente Überkopparbeiten oder Rumpfvorneige, ohne häufiges Bücken, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne Exposition von ungünstigen Witterungsbedingungen (Kälte, Nässe) gesundheitlich zumutbar. Aufgrund der Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet sind darüber hinaus zu vermeiden Tätigkeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung, Akkord- oder Nachtarbeit oder mit erhöhter Verantwortung. Die arthrotischen Veränderungen der linken Hand begründen keine darüber hinaus gehende qualitative Leistungsminderung, zumal die Klägerin Rechtshänderin ist. Dagegen ließ sich eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht begründen. Die oben festgestellten Gesundheitsstörungen zugrunde gelegt, sind die Sachverständigen Dres. S. und E. schlüssig von einem mindestens sechsständigen Leistungsvermögen der Klägerin für körperlich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der oben genannten Einschränkungen qualitativer Art ausgegangen. Dr. E. hat zwar bei der Klägerin Funktionsbeeinträchtigungen in Form von Einschränkungen der Durchhaltefähigkeit sowie der Flexibilitäts- und Umstellungsfähigkeit angegeben, jedoch darauf hingewiesen, dass diese Einschränkungen nicht gesundheitlich bedingt, sondern aufgrund jahrelanger Arbeitslosigkeit und einer geringen Veränderungsmotivation entstanden und durch eigene Willenskräfte überwindbar sind. Insbesondere begründet ihre Empfehlung, aufgrund der Dekonditionierung der Klägerin eine stufenweise Eingliederung durchzuführen, keine Leistungsminderung quantitativer Art, wie von Dr. E. ausdrücklich ausgeführt. Eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit ergibt sich auch nicht aus den weiteren Erkrankungen der Klägerin auf lungenfachärztlichem oder orthopädischem Fachgebiet. Die behandelnden Fachärzte, insbesondere Dr. S. und Frau F., haben beide die Auffassung vertreten, dass die auf diesem Fachgebiet bestehenden Erkrankungen der Ausübung einer leichten körperlichen Arbeit im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich nicht im Wege stehen. Auch der Hausarzt P. sieht nur eine mäßige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Klägerin durch die organischen Erkrankungen, die sich nicht auf das zeitliche Leistungsvermögen auswirkt.

Ob der Klägerin mit den oben genannten Einschränkungen auch ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Packerin noch in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich gesundheitlich zumutbar auszuüben imstande ist, kann offen bleiben. Denn soweit aufgrund des Geburtstages der Klägerin vor dem 02.01.1961 auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) zu prüfen war, ergibt sich hieraus nichts anderes. Die Tätigkeit der Klägerin stellt nämlich eine ungelernete Tätigkeit dar und vermittelt somit keinen Berufsschutz. Sie ist somit auf alle ungelernen Tätigkeiten breit verweisbar und somit auch auf körperlich leichte Arbeiten, die ihr noch zeitlich uneingeschränkt möglich sind. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht demnach nicht.

Daher war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-28