

L 19 R 635/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 4 RJ 169/02

Datum

18.11.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 R 635/02

Datum

28.06.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die 1947 geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige und am 01.02.1971 aus der Türkei in die Bundesrepublik Deutschland zugezogen. In der Türkei war sie nicht beschäftigt. Im Zeitraum vom 04.02.1971 bis 30.09.1996 war sie in der Bundesrepublik Deutschland als Porzellanarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Das Beschäftigungsverhältnis endete durch Arbeitgeberkündigung. Seit 01.10.1996 ist die Klägerin arbeitslos.

Erstmalig stellte die Klägerin am 15.04.1997 Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, den die Beklagte mit Bescheid vom 02.06.1997 ablehnte. Den dagegen am 16.06.1997 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 31.07.1997 zurück. Hiergegen erhob die Klägerin am 26.08.1997 Klage zum Sozialgericht Bayreuth (SG) (Az: S 9 RJ 826/97). Nachdem der Nervenarzt Dr.M. vor der mündlichen Verhandlung am 24.09.1998 nach Untersuchung der Klägerin ein Terminsgutachten erstattet hatte und dabei zu dem Ergebnis gelangt war, dass der Klägerin leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch vollschichtig zumutbar seien und ein psychosomatisch-orthopädisches Heilverfahren zu empfehlen sei, nahm die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 24.09.1998 die Klage zurück und stellte Antrag auf Gewährung eines stationären medizinischen Heilverfahrens.

Den erneut am 17.05.1999 gestellten Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 01.09.1999 ab. Am 23.09.1999 legte die Klägerin dagegen Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.01.2000 zurückwies. Hiergegen erhob die Klägerin am 08.02.2000 Klage zum SG. Im Auftrag des SG erstattete der Chirurg Dr.G. nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 10.07.2000 gemäß [§ 106 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ein Gutachten und vertrat darin die Auffassung, der Klägerin seien noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus und unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen vollschichtig zumutbar. Der gemäß Beweisanordnung vom 17.11.2000 beauftragte gerichtliche Sachverständige Dr.R. gelangte in seinem Terminsgutachten gemäß [§ 106 SGG](#) vor der mündlichen Verhandlung vom 05.12.2000 zu dem Ergebnis, dass der Klägerin noch leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus vollschichtig und unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen zumutbar seien. Daraufhin nahm die Klägerin die Klage in der mündlichen Verhandlung vom 05.12.2000 zurück.

Ausgangspunkt des anhängigen Verfahrens ist der am 30.04.2001 gestellte Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit/Berufsunfähigkeit. Die Beklagte zog Arztbriefe des Orthopäden Dr.R. vom 13.03.2001 und 15.02.2001 bei. Die anschließend von ihr beauftragten Gutachter Dr.C. (nervenärztliches Gutachten vom 29.08.2001), Dr.R. (chirurgisch/sozialmedizinisches Gutachten vom 05.07.2001) und Dr.C. (orthopädisches Gutachten vom 11.06.2001) gelangten übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass der Klägerin zumindest noch leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus täglich 6 Stunden und mehr zumutbar seien. Gestützt auf eine Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 09.10.2001 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 11.10.2001 insbesondere mit der Begründung ab, die Klägerin sei trotz der bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Hiergegen legte die Klägerin am 19.10.2001 Widerspruch ein, den sie unter Vorlage eines ärztlichen Attestes des Orthopäden Dr.L. vom 15.11.2001 vor allem damit begründete, dass wegen ihrer orthopädischen Erkrankung in Verbindung mit ihrer psychischen Erkrankung Erwerbsunfähigkeit vorliege. Nach Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der Beklagten vom 08.01.2002 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 28.02.2002 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 13.03.2003 Klage zum SG eingelegt.

Das SG hat im Klageverfahren Arztbriefe des Bezirkskrankenhauses B. vom 19.03.2002 und 04.04.2002, die SB-Akte des ZBFS, den Befundbericht des Orthopäden Dr.L. vom 22.04.2002 (einschließlich Röntgenaufnahmen und Arztbriefe vom 07.02.2002, 15.11.2001 sowie vom 27.06.2001), den Arztbrief des Radiologen Dr.G. vom 13.02.2002, den Befundbericht des Allgemeinmediziners Dr.R. vom 30.04.2002, Arztbriefe der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie K. vom 20.02.2002 sowie des Facharztes für Anaesthesiologie Dr.H. vom 13.06.2001 und den Befundbericht des Nervenarztes Dr.K. vom 06.05.2002 (53 SG-Akte) beigezogen.

Gemäß Beweisanordnung vom 14.10.2002 hat der Chirurg Dr.G. vor der mündlichen Verhandlung vom 18.11.2002 nach Untersuchung der Klägerin gemäß [§ 106 SGG](#) ein Terminsgutachten erstattet, in dem er zu dem Ergebnis gelangt ist, der Klägerin seien trotz der bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus und unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen täglich 6-stündig und mehr zumutbar.

Mit Urteil vom 18.11.2002 hat das SG die Klage abgewiesen. Nach den Ausführungen des vom Gericht gehörten ärztlichen Sachverständigen Dr.G. in seinem Gutachten vom 18.11.2002 stehe zur Überzeugung der Kammer fest, dass die Klägerin noch in der Lage sei, mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die Äußerungen des vom Gericht gehörten ärztlichen Sachverständigen seien in sich logisch und auch für medizinische Laien nachvollziehbar. Nachdem die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nicht vorlägen, seien umso weniger die Voraussetzungen gegeben, die zu einer Rente wegen voller Erwerbsminderung führten.

Hiergegen richtet sich die beim Bayer. Landessozialgericht - Zweigstelle Schweinfurt - von der Klägerin am 13.12.2002 eingelegte Berufung.

Zur Begründung trägt die Klägerin insbesondere Folgendes vor: Bei ihr liege Erwerbsminderung vor. Auf die Atteste des Allgemeinmediziners Dr.R. vom 16.12.2002 und des Neurologen Dr.E. vom 16.12.2002 werde verwiesen. In seinem Befundbericht vom 06.05.2002 spreche der behandelnde Arzt Dr.E. von Anpassungsstörung und einem depressiven Syndrom. Der behandelnde Hausarzt spreche von einer ausgeprägten reaktiven Depression bei chronischem Schmerzzustand. Auch stünden ausgeprägte Schmerzen im Vordergrund, so dass die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens gemäß [§ 106 SGG](#) angeregt werde.

Demgegenüber geht die Beklagte in ihrem Schriftsatz vom 18.02.2003 unter Hinweis auf die ärztliche Stellungnahme vom 12.02.2003 davon aus, dass die Klägerin in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativen Funktionseinschränkungen mindestens täglich 6-stündig zu verrichten. Auch die mit der Berufungsbegründung vorgelegten Atteste der behandelnden Ärzte belegten kein absinkendes Leistungsvermögen in den unter 6-stündigen Bereich.

Das Gericht hat im vorbereitenden Verfahren den Befundbericht des Orthopäden Dr.L. vom 02.02.2004, des Nervenarztes Dr.K. vom 02.02.2004 und des Allgemeinmediziners Dr.R. vom 10.02.2004 sowie Arztbriefe des Orthopäden Dr.L. vom 17.12.2002, des Neurologen Dr.E. vom 12.02.2003, des Bezirksklinikums R. vom 24.07.2003 und des Bezirkskrankenhauses B. vom 04.04.2002 beigezogen.

Gemäß Beweisanordnung vom 08.07.2004 hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Rehabilitationswesen Dr.B. nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 26.08.2004 ein Gutachten erstattet und darin die Auffassung vertreten, der Klägerin seien noch leichte körperliche Arbeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen täglich noch mindestens 6 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar (zB Sortierarbeiten, einfache Zusammensetz- oder Steckarbeiten).

Auf den Antrag der Klägerin vom 06.12.2004 gemäß [§ 109 SGG](#) hat die Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie Dr.D. nach ambulanter Untersuchungen der Klägerin am 24.02.2006 ein Gutachten erstattet, in dem sie zu dem Ergebnis kam, der Klägerin sei aufgrund der bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen nur noch eine Arbeitstätigkeit von weniger als 3 Stunden täglich zumutbar. Darüber hinaus sei sie außer Stande, eine verwertbare und nutzbringende Tätigkeit in Regelmäßigkeit auszuüben.

Auf Veranlassung des Gerichts hat sich der gerichtliche Sachverständige Dr.B. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11.05.2006 mit dem Gutachten von Frau Dr.D. auseinandergesetzt und uneingeschränkt an seiner sozialmedizinischen Beurteilung festgehalten.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 18.11.2002 sowie den Bescheid vom 11.10.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2002 aufzuheben und die Beklagten zu verurteilen, der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auf ihren Antrag vom 30.04.2001 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den gesamten Akteninhalt, insbesondere den Inhalt der beiden Gerichtsakten sowie der Sitzungsniederschrift vom 28.06.2006, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist auch im Übrigen zulässig ([§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Das Rechtsmittel der Berufung erweist sich jedoch als unbegründet.

Zu Recht hat das SG mit Urteil vom 18.11.2002 die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 11.10.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2002 ist rechtlich nicht zu beanstanden, denn der Klägerin steht kein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) (in der Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000) zu.

Gemäß [§ 43 Abs 1 Satz 1 \(nF\)](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65.Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein, Satz 2.

Gemäß [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein, Satz 2.

Erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Zu Recht hat das SG entschieden, dass die Klägerin nicht gemäß [§ 43 Abs 1, 2 SGB VI](#) (nF) erwerbsgemindert ist, denn sie ist trotz der bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mindestens 6 Stunden täglich zu betriebsüblichen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten, wobei Arbeiten mit ständigem Bücken, Hocken, Knien, Heben und Tragen schwerer Lasten sowie einseitige Körperhaltung zu vermeiden sind.

Zur dieser Überzeugung gelangte der Senat aufgrund der Würdigung des gesamten Akteninhalts, insbesondere aufgrund der schlüssigen und überzeugenden gutachterlichen Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr.B. in seinem Gutachten vom 26.08.2004, dessen sozialmedizinische Beurteilung im Wesentlichen mit der des vom SG gehörten ärztlichen Sachverständigen Dr.G. übereinstimmt.

Danach liegt aus nervenärztlicher Sicht folgende Gesundheitsstörung vor:

Somatoforme Störung im Sinne einer Somatisierungsstörung (ICD 10: F 45.0).

Im Vordergrund der Beschwerden der Klägerin stehen schmerzhaftes Beschwerden am Bewegungsapparat, Schmerzen beider Knie, in der linken Schulter, im linken Arm, in allen Fingern der linken Hand; ferner klagt die Klägerin über Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und durch die Schmerzen verursachte Schlafstörungen und traurige Stimmung.

Diese schmerzhaften Beschwerden am Bewegungsapparat sind bereits seit 1996 in den Akten dokumentiert. In orthopädischen Arztberichten und ärztlichen Gutachten werden wiederholt festgestellt: Degeneratives Wirbelsäulensyndrom, rezidivierendes Lendenwirbelsäulen-Halswirbelsäulensyndrom, Epicondylitis humeri radiales beiderseits, Schulter-Arm-Syndrom beiderseits, Senk-Spreizfüße. In den Gutachten wurde regelmäßig festgehalten, dass der neurologische Befund regelrecht war. Auf psychiatrischem Fachgebiet wurde dokumentiert, dass die Klägerin leidensbetont war und offensichtlich depressiv verstimmt bei somatoformer Schmerzstörung. Diese Diagnosen wurden in Begutachtungen 1996 für das Arbeitsamt, 1997 durch den MDK in Bayern, 1998 durch Dr.M. für das SG und 1999 durch die Beklagte festgehalten. Sämtliche Gutachter kamen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass der Klägerin leichte körperliche Arbeiten sowohl aus orthopädischer als auch aus neurologisch-psychiatrischer Sicht möglich seien. Im März/April 1999 führte die Klägerin ein stationäres Heilverfahren in der Fachklinik H. durch. In dieser Klinik wurde die Diagnose einer neurotischen Depression gestellt. Bei der Entlassung wurde - ohne Begründung - festgehalten, dass leichte bis mittelschwere Tätigkeiten von der Klägerin nur noch halb- bis unter vollschichtig ausgeführt werden können.

Der vom Nervenarzt Dr.K. im Jahr 1999 geäußerte Verdacht auf Fibromyalgie wurde im Juli 2000 vom gerichtlichen Sachverständigen des SG, dem Chirurgen Dr.G. gutachterlich ausgeschlossen. Eine Kernspintomographie des Schädels ergab im August 2000 ebenfalls keinen pathologischen Befund. Im Befundbericht Dr.K. wurde eine Anpassungsstörung und ein Analgetikaabusus sowie eine depressive Verstimmung festgestellt. Das im Dezember 2000 für das SG durch Dr.R. erstellte Gutachten hielt lediglich eine gewisse Erschöpfung der Klägerin fest bei ansonsten regelrechtem psychiatrischen Befund. Die Verrichtung leichter Tätigkeiten durch die Klägerin wurde vollschichtig für möglich gehalten.

In einer Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule wurde im Februar 2002 ein subligamentärer rechtslateraler Vorfall in Höhe LWK 3/4 sowie eine kräftige Osteochondrose in Höhe L4/5 festgestellt. Bei einem stationären Krankenhausaufenthalt im März 2002 in der Klinik für Neurologie des Bezirkskrankenhauses B. wurden chronische Spannungskopfschmerzen, chronische Lumbalgien, chronische Zervikobrachialgien rechts sowie ein depressives Syndrom diagnostiziert. Die Stimmungslage wurde als subdepressiv beschrieben. Die Kernspintomographie der Halswirbelsäule zeigte degenerative Veränderungen mit knöchernen Einengungen der Nervenwurzelaustrittslöcher in Höhe 4/5 und 3/4 sowie 5/6 auf der rechten Seite. Auch bei einer stationären Behandlung in der Bezirksklinik R. im Mai 2002 wurde eine rezidivierende somatisierte Depression und eine chronische Schmerzerkrankung mit einem Analgetika-Missbrauch angegeben.

Bei der Untersuchung der Klägerin durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr.B. standen die schmerzhaften Beschwerden am Bewegungsapparat ganz im Vordergrund der Klagen. Infolge der Schmerzen sei es nach Angaben der Klägerin zu Schlafstörungen gekommen und zu einer traurigen Verstimmung darüber, dass sie nichts mehr machen könne und auf Hilfe angewiesen sei.

Der neurologische Befund war objektiv regelrecht. Das Berührungs- und Schmerzempfinden wurde im gesamten linken Bein herabgesetzt angegeben, wobei sich diese Gefühlsstörung weder einem peripheren Nerven noch einer Nervenwurzel zuordnen ließ. Insbesondere waren keinerlei Lähmungen nachweisbar, ebenso keinerlei umschriebene Muskelatrophien. Die Feinmotorik der Hände war vollständig intakt, so dass kleinste Gegenstände auch mit geschlossenen Augen ohne Schwierigkeiten manipuliert und korrekt benannt werden konnten.

Psychisch zeigte sich bei der Untersuchung der Klägerin durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr.B. eine Fixierung auf ihre körperlichen Beschwerden. Die Stimmung war überwiegend traurig gedrückt mit labiler Affektivität. Zeitweise war die Klägerin aber durchaus besser gestimmt und aufgelockert. In dem ausführlichen Gespräch wurde deutlich, dass der Klägerin niemals eine ausreichend gute Integration in Deutschland gelungen ist. Diagnostisch ist auf psychiatrischem Fachgebiet auszugehen von einer somatoformen Störung im Sinne einer Somatisierungsstörung, denn die Klägerin leidet seit mehr als 2 Jahren unter anhaltenden multiplen und unterschiedlichen körperlichen Schmerzsymptomen, für die es keine ausreichende somatische Erklärung gibt. Die somatischen Untersuchungen zeigten zwar degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule. Diese sind aber nicht ausreichend, um die Vielzahl der körperlich schmerzhaften Beschwerden der Klägerin zu erklären. Übereinstimmend kamen alle Gutachter auf dem orthopädisch/chirurgischem Fachgebiet zu der Beurteilung, dass der Klägerin noch leichte, teilweise sogar mittelschwere körperliche Arbeiten vollschichtig möglich seien.

Zwar ist das Denken der Klägerin auf ihre körperlichen Beschwerden eingeengt und subjektiv sieht sie sich überhaupt nicht in der Lage, irgendeine Tätigkeit auszuführen. Aus objektiver Sicht liegt aber weder eine so stark ausgeprägte depressive Störung vor noch ist die Somatisierungsstörung so ausgeprägt, dass leichte Tätigkeiten nicht vollschichtig zumutbar wären.

Hingegen vermag der Senat der sozialmedizinischen Beurteilung der Nervenärztin Dr.D. in ihrem Gutachten vom 24.02.2006 nicht zu folgen. Die Sachverständige Dr.D. beschreibt in ihrem Gutachten einen im Wesentlichen unauffälligen neurologischen Befund, der sich praktisch völlig mit dem von Dr.B. in seinem Gutachten erhobenen neurologischen Befund deckt. Insoweit führte sie aus, dass die Gangproben (Zehen- und Fersengang) lediglich erschwert möglich waren und der Knie-Hacke-Versuch nicht gelang. Das Schmerz- und Berührungsempfinden wurde im gesamten linken Bein als herabgesetzt angegeben, ohne dass sich dies einem peripheren Nerven oder einer Nervenwurzel zuordnen ließ.

Der psychische Befund wird von der Sachverständigen Dr.D. wie folgt beschrieben: "Freundlich bedrücktes Wesen, Raport und Kontakt angemessen, wach, bewussteinsklar, vollständig orientiert. Keine nennenswerten Störungen der Gedächtnisleistungen. Keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen. Fixierung auf die körperlichen Beschwerden. Verhalten adäquat und kooperativ, zeitweise gereizt. Affektivität labil. Stimmung gedrückt aufgrund der vielfältigen Beschwerden. Affektive Unausgewogenheit. Keine phasenhaft abgesetzten Verstimmungen, kein typisches Morgentief, kein Grübelzwang, keine aktiven Selbstmordgedanken. Kein Hinweis auf eine endogene Depression. Nach Dr.D. handelt es sich um eine chronisch-depressive Verstimmung mit abgrenzbaren depressiven Episoden und Somatisierungstendenzen. Eine Verdeutlichungstendenz war nicht zu übersehen."

Auch dieser psychische Befund deckt sich nahezu vollständig mit dem von Dr.B. in seinem Gutachten erhobenen psychischen Befund.

Die Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr.D. , dass "die gravierende Diskrepanz zwischen den ausgeprägten subjektiven Beschwerden und dem objektivierbaren klinischen Befund sowie die Funktionseinschränkungen für die Schwere oder die Identität der psychischen Erkrankung sprechen" sind unschlüssig und sozialmedizinisch nicht haltbar. Zu Recht weist demgegenüber der gerichtliche Sachverständige Dr.B. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11.05.2006 darauf hin, dass die Ausführungen der Dr.D. nicht zur Grundlage einer Beurteilung gemacht werden können. Allein die Schilderung subjektiver Beschwerden könne nicht als Maßstab herangezogen werden, um daraus eine schwere psychische Erkrankung abzuleiten. Soweit eine schwere psychische Erkrankung vorliegt, lasse sich diese an objektiven Parametern festmachen. Der von der gerichtlichen Sachverständigen Dr.D. beschriebene psychische Befund lasse gerade keine schwere psychische Erkrankung erkennen.

Letztlich kann dahingestellt bleiben, ob diagnostisch von einer Somatisierungsstörung - wie es Dr.B. beschrieben hat - oder von einem "anhaltend chronischen Schmerzzustand" zu sprechen ist, wobei Dr.D. diese Diagnose zwar stellt, jedoch dann von einer "abnormen neurotisch-depressiven Entwicklung mit ausgeprägten psychovegetativen Störungen und immer wieder auftretenden abgrenzbaren Episoden, die als reaktive Depression bezeichnet werden kann", ausgeht. Auch bei der von Dr.B. gestellten Diagnose einer Somatisierungsstörung sind sowohl Schmerzen enthalten wie auch depressive Verstimmungszustände. Die einheitliche diagnostische Zuordnung ist jedoch für die Beurteilung des quantitativen und qualitativen Leistungsvermögens der Klägerin nicht ausschlaggebend. Wesentlich zu berücksichtigen ist nämlich, dass sowohl Dr.D. als auch Dr.B. einen praktisch identischen neurologischen und auch einen weitgehend identischen psychischen Befund erhoben haben. Hingegen war die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung diametral entgegengesetzt.

Der Senat schließt sich in vollem Umfang den Ausführungen des des gerichtlichen Sachverständigen Dr.B. an, denn der neurologische Befund war praktisch regelrecht und der psychiatrische Befund allenfalls leicht pathologisch im Sinne einer leichten chronischen depressiven Verstimmung und einer leichten Somatisierungsstörung. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin lässt sich aufgrund der erhobenen Befunde nicht begründen. In den Ausführungen der Sachverständigen Dr.D. finden sich keine nachvollziehbaren und schlüssigen Argumente für ihre sozialmedizinische Leistungseinschätzung.

Die Klägerin ist somit nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs 1](#), 2 SGB VI (nF), denn sie ist noch in der Lage, zu betriebsüblichen Arbeitsbedingungen täglich mindestens 6 Stunden körperlich leichte Tätigkeiten unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen zu verrichten. Aus den dargelegten Gründen steht ihr kein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen teilweiser und erst recht nicht wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs 1](#) und 2 SGB VI (nF) zu.

Die Berufung war daher mit der Kostenfolge des [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen gemäß [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-04