

L 9 R 2435/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 22 R 890/05

Datum

28.02.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 2435/07

Datum

18.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Februar 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1963 im früheren Jugoslawien geborene Klägerin, die vor ihrem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1990 in den Jahren 1981 und 1982 als Zimmermädchen und Reinigungskraft gearbeitet hatte, war in Deutschland als Raumpflegerin und Küchenhilfe tätig. Mit Unterbrechungen war sie von Februar 1990 bis September 1998 rentenversicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem steht sie - unterbrochen durch geringfügige versicherungsfreie Beschäftigungen von August 2000 bis März 2001 und eine nochmalige versicherungspflichtige Tätigkeit von Oktober bis Dezember 2001 - im Leistungsbezug wegen Arbeitslosigkeit bzw. im Sozialleistungsbezug.

Die Klägerin leidet im Wesentlichen unter degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (WS), rezidivierenden Eileiterentzündungen beidseits mit Zysten, die mehrfach laparoskopisch operiert wurden, einer Schilddrüsenerkrankung, einem rezidivierenden gutartigen Tumor in der Brust sowie psychischen Störungen, und klagt über Schmerzen sowie multiple Beschwerden.

Im Mai 2004 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 08. September 2004 und Widerspruchsbescheid vom 16. Februar 2005 ab.

Dem lag im Wesentlichen ein Gutachten des Chirurgen Dr. R. vom 02. August 2004, der auch Berichte der behandelnden Ärzte auswertete, zu Grunde. Er diagnostizierte zeitweilige WS-Beschwerden bei Fehllhaltung und muskulären Verspannungen (ohne Wurzelreizzeichen und wesentliche Funktionseinschränkung), rezidivierende Bauchschmerzen nach zahlreichen Laparoskopien wegen Ovarialzysten und rezidivierenden Adnexitiden und eine Struma Nodosa mit drei autonomen Adenomen. Für eine Depression und für eine Fibromyalgiesyndrom habe sich kein Anhalt gefunden. Sämtliche kleinen und großen Gelenke seien völlig frei beweglich. Die Klägerin könne ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe sechs Stunden und mehr verrichten, ebenso mittelschwere Arbeiten.

Deswegen hat die Klägerin am 21. Februar 2005 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und geltend gemacht, sie sei nicht mehr in der Lage, irgend einer Berufstätigkeit nachzugehen. Insbesondere leide sie unter WS-Beschwerden, Schulterbeschwerden, Kopfschmerzen, einer Fibromyalgie, Funktionsbeeinträchtigungen der Gelenke, Schlafstörungen, psychischen Störungen, Schwindel, Schmerzzuständen, einer chronischen Eileitererkrankung, einer Hyperthyreose, einer Geschwulsterkrankung an Brüsten und Hals, Wasser in den Beinen und Plattfuß. Hierzu hat sie u. a. Arztberichte des Neurochirurgen K. vom 26. September 2004, des Frauenarztes Dr. H. vom 27. August 2003 und 29. Juli 2004, des Internisten Prof. Dr. G. vom 08. August 2004 und 25. Mai 2005, des Chirurgen PD Dr. E. vom 07. September 2004 und 03. November 2004 (Thyreodektomie im Oktober 2004) sowie des Orthopäden Dr. E. vom 23. September 2004 vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. H. hat am 14. Juni 2006 unter Vorlage weiterer ärztlicher Berichte über die erhobenen Befunde berichtet und die Auffassung vertreten, diese schlossen eine sechsstündige Berufstätigkeit nicht aus. Dr. E. hat über seine Befunderhebungen berichtet und leichte Arbeiten "mit gewissen leidenstypischen Einschränkungen" für

sechs Stunden täglich oder mehr für möglich gehalten. Prof. Dr. Grußendorf hat Arztbriefe vorgelegt und die Auffassung geäußert, die Befunde schlossen eine körperlich leichte Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich oder mehr nicht aus. Dr. K. hat unter Mitteilung erhobener Befunde geäußert, die relativ leichten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) und mäßig ausgeprägte Bandscheiben (BS)-Veränderungen ließen eine körperlich leichte Berufstätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich und mehr zu. Der Allgemeinmediziner O. hat am 27. Dezember 2005 über seine Feststellungen berichtet und mitgeteilt, die erhobenen Befunde schlossen eine leichte körperliche Tätigkeit nur aus, wenn die Medikamente nicht eingenommen würden und falls die Depression nicht in den Griff zu kriegen sein sollte. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Langhoff hat am 11. April 2006 die erhobenen Befunde mitgeteilt und die Auffassung vertreten, zumindest im Behandlungszeitraum von September 2004 bis Juni 2005 wegen Depression sei die Klägerin weniger als drei Stunden leistungsfähig gewesen.

Die Beklagte hat hierzu eine ärztliche Stellungnahme des Dr. S. vorgelegt. Dieser hat die Auffassung geäußert, unter Berücksichtigung aller Erkrankungen sei die Klägerin weiterhin fähig, sowohl ihre bisherige Tätigkeit als Küchenhilfe, wie auch mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten.

Das SG hat sodann ein Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. vom 18. August 2006 eingeholt. Ihm gegenüber hat die Klägerin angegeben, oftmals sei die Nacht der Tag, sie schlafe zwischen drei und zwölf Stunden, beschäftige sich mit Fernsehen, Computerspielen, grübele viel, mache den Haushalt, wobei der Ehemann helfe und sie keine große Lust dazu habe, gehe selten auf Besuch, da sie niemand stören wolle, gehe am Wochenende manchmal auf Wunsch des Ehemannes spazieren, sei jedoch meistens zu Hause und mache Urlaub in Kroatien, wo sie ein Haus hätten. Sie putze im Urlaub die Wohnung, besuche Verwandte und mache Ausflüge. Dr. P. ist zum Ergebnis gelangt, die Klägerin leide auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet unter einer Dysthymia und depressiven Anpassungsstörungen sowie unter einem chronischen WS-Syndrom mit Lumboschialgien ohne derzeitige funktionelle neurologische Ausfälle. Seitens des neurologischen und psychiatrischen Fachgebiets bestehe kein Befund von Leistungsminderndem Ausmaß. Allenfalls seien orthopädische qualitative Einschränkungen im Rahmen der WS-Problematik zu beachten. Die Kriterien der "Fibromyalgie" seien hinsichtlich der geforderten typischen Tenderpoints nicht positiv gewesen. Ein besonderes Schmerzerleben sei auch nicht nachvollziehbar, nachdem die Klägerin keine spezifischen Schmerzmittel oder andere Medikamente, die bei Fibromyalgie empfohlen würden, erhalte. Eine Tätigkeit verbunden mit Nachtschicht, unter Akkordbedingungen und besonderer Verantwortung für sich und andere sei wegen der depressiven Anpassungsstörungen sowie der Dysthymia nach Möglichkeit zu meiden. Möglich seien zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mindestens sechs Stunden täglich. Die Klägerin könne auch Wegstrecken von mehr als 500 Meter innerhalb von 20 Minuten zurücklegen und zwei Mal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzen. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich.

Auf Antrag der Klägerin § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG sodann ein weiteres Sachverständigengutachten bei der Fachärztin für Innere Medizin, Rheumatologie Dr. R. eingeholt. Diese hat im Gutachten vom 4. Dezember 2006 ein depressives Syndrom, ein chronisches Schmerzsyndrom bei Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, ein degeneratives WS-Syndrom, eine Rhizarthrose und ("anamnestisch") eine Gonarthrose diagnostiziert. Durch die Depression und die chronischen Schmerzen sei die Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Zwangshaltung, häufiges Bücken, Treppensteigen, Steigen auf Leitern sowie ohne Notwendigkeit voller Gebrauchsfähigkeit der Hände, ohne Exposition gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft und ohne Stressbelastung und Publikumsverkehr drei bis sechs Stunden täglich verrichten. Zu einer Arbeit als Küchenhilfe mit Heben von schweren Lasten und überwiegend Stehen sei die Klägerin nicht wenigstens sechs Stunden täglich in der Lage. Bei effektiver Behandlung des depressiven Syndroms, die bis jetzt nicht konsequent erfolge, sei von einer nachhaltigen Besserung auszugehen. Die Klägerin könne vier Mal täglich eine Wegstrecke von 500 Meter in 20 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen, falls ein Sitzplatz vorhanden sei. Arbeitspausen seien, wie der tägliche - im Gutachten wiedergegebene - Ablauf zeige, alle zwei Stunden mit 30 Minuten erforderlich.

Hierzu hat die Beklagte eine kritische Stellungnahme von Dr. S. vom 09. Januar 2007 vorgelegt. Er kommt zum Ergebnis, es hätten sich keine bedeutsamen funktionellen Einschränkungen und kein bedeutsamer somatischer Befund auf internistischem oder orthopädischem Fachgebiet bei der Untersuchung durch Dr. R. objektivieren lassen. Diese stütze ihre sozialmedizinische Leistungsbeurteilung einzig auf die neuropsychiatrischen Befundsituation, insbesondere auf subjektive Schmerz- und Beschwerdenangaben. Demgegenüber sei die Beurteilung durch Dr. P. angemessen und zuverlässig.

Mit Urteil vom 28. Februar 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt, da die Klägerin leichte Tätigkeiten grundsätzlich mindestens sechs Stunden täglich ausführen könne und eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung nicht vorliege.

Gegen das am 14. Mai 2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15. Mai 2007 Berufung eingelegt. Auf Grund ihrer Gesundheitsstörungen sei sie zu einer Erwerbstätigkeit nicht mehr in der Lage. Dr. P. habe die Schmerzsituation nicht hinreichend gewürdigt und den deutlich krankheitsgeprägten Tagesablauf übersehen. Dem gegenüber sei der Leistungsbeurteilung des Dr. L. zu folgen. Hierzu hat sie ein von ihr veranlasstes ärztliches Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 09. Juli 2007 vorgelegt, in dem Diagnosen aufgeführt, die Beschwerdenschilderungen wiedergegeben und Befunde beschrieben sind. Auf Grund der Chronifizierung der multiplen Erkrankungen sei - so Dr. K. - das dauerhafte Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter drei Stunden täglich gesunken.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Februar 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Februar 2005 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen. Auch unter Berücksichtigung des weiteren Ermittlungsergebnisses geht sie unter Vorlage einer

Stellungnahme des Dr. Schaller vom 03. April 2008 von einem vollschichtigem Leistungsvermögen aus.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. H. eingeholt. Er ist am 04. Oktober 2007 zum Ergebnis gelangt, bei der Klägerin bestehe ein chronisches funktionelles Schmerzsyndrom von der Halswirbelsäule (HWS) bis zu den Füßen ohne erkennbare organische Ursache. Die geschilderten Einschränkungen körperlicher und geistiger Funktionen beruhten lediglich auf dem subjektiven Schmerzempfinden, nicht auf objektivierbaren körperlichen Funktionsstörungen. Aus orthopädisch-somatischer Sicht sei keine relevante organische Erkrankung zu erkennen, die eine Beeinträchtigung des beruflichen Leistungsvermögens nachvollziehbar erscheinen ließe, seien keine besonderen Arbeitsbedingungen erforderlich und könne die Klägerin vier Mal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter zu Fuß zurücklegen, wofür sie 15 bis höchstens 20 Minuten benötige. Eine wesentliche Änderung sei in den letzten Jahren nicht eingetreten. Gegenüber der sozialmedizinischen Einschätzung des Dr. R. sehe er keinen wesentlichen Unterschied. Die von Dr. E. genannten Diagnosen und dessen Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens könne er unter Berücksichtigung seiner Untersuchung nicht nachvollziehen. Dr. P. sei zuzustimmen, dass offensichtlich keine Anzeichen einer Nerven- bzw. Nervenwurzelschädigung im Rahmen der körperlichen Untersuchung feststellbar seien. Auch liege eine Fibromyalgie nicht vor. Das von Dr. Richter genannte degenerative WS-Syndrom sei weder im Bereich der HWS noch der LWS nachzuvollziehen. Auch finde er keine Gonarthrose. Funktionell bedeutsame Arthrosen im Sinne der Rhizarthrose habe er nicht erkennen können. Die Ausführungen von Dr. K. könne er nicht richtig nachvollziehen.

Außerdem hat der Senat ein Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 19. Januar 2008 eingeholt. Bezüglich des von der Klägerin ihm gegenüber angegebenen Tagesablaufs wird auf dessen Wiedergabe im Gutachten verwiesen. Der Sachverständige ist zum Ergebnis gelangt, es bestünden degenerative Veränderungen der WS, neurologische Ausfallerscheinungen seien nicht nachweisbar. Die beklagte Sensibilitätsstörung im Bereich des rechten Oberschenkels lasse sich nicht exakt einer Nervenwurzel zuordnen und bedinge keine funktionellen Leistungseinschränkungen. Auf psychiatrischem Gebiet bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und seien die Kriterien einer leichten, nicht aber die einer mittelgradigen oder gar schweren depressiven Episode erfüllt. Eine umschriebene Angsterkrankung lasse sich nicht nachweisen. Die Klägerin schildere sich deutlich psychisch kränker als dies im Rahmen der Untersuchung fassbar gewesen sei. Durch die Erkrankungen seien gewisse qualitative Einschränkungen bedingt. Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit seien bei Berücksichtigung der Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet noch leichte körperliche Tätigkeiten möglich ohne Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg, gleichförmige Körperhaltungen sowie Überkopfarbeiten und ohne Arbeiten auf Leitern, mit häufigem Bücken oder häufigem Treppensteigen und ohne Tätigkeiten in Kälte, unter Kälteeinfluß oder im Freien. Günstig sei ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Eine Überforderung durch Akkord-, Wechselschicht- oder Nacharbeit sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sollten vermieden werden, ebenso besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie eine erhöhte Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung. Unter Berücksichtigung dessen seien entsprechende Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich möglich. Bei der Untersuchung habe sich keine Einschränkung des Durchhaltevermögens gezeigt. Besondere Arbeitsbedingungen wie betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Es bestehe auch keine Beschränkung des Arbeitsweges. Seit 01. Januar 2004 habe sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert.

Es haben die Klägerin noch eine weitere gutachterliche Äußerung des Dr. K. vom 11. März 2008 (Leistungsbeurteilung im Wesentlichen wie bisher) und die Beklagte eine Stellungnahme von Dr. S. vom 03. April 2008 (weiter vollschichtiges Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen) vorgelegt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente - [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil sie zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben und die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit schon deswegen nicht in Betracht kommt, weil die Klägerin nicht vor dem 02. Januar 1961 geboren ist. Der Senat sieht deshalb nach eigener Überprüfung gemäß [§ 153 Abs 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass die Beweiswürdigung des SG, mit der es sich im Wesentlichen den von Amts wegen eingeholten Gutachten, nicht aber dem auf Antrag der Klägerin eingeholten Gutachten der Dr. R. angeschlossen hat, nicht zu beanstanden ist, und auch das Vorbringen sowie das Ergebnis der weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren nicht zu einem anderen Ergebnis führt.

Auch unter Berücksichtigung der von der Klägerin vorgelegten Privatgutachten des Orthopäden Dr. K. vom 09. Juli 2007 und 11. März 2008 ergibt sich kein Nachweis einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens der Klägerin, die die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt.

Dies folgt für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem von Amts wegen eingeholten Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. H., der auf seinem Fachgebiet keine wesentlichen Gesundheitsstörungen gefunden hat, die zu einer rentenrechtlich relevanten Einschränkung des Leistungsvermögens führen. Die Angaben der Klägerin, sie könne nicht länger als eine halbe Stunde sitzen, sind nicht glaubhaft, wenn sie andererseits gegenüber Dr. H. eingeräumt hat, "vor zwei Jahren" (d. h. 2005) noch mit dem Auto 11-12 Stunden 1000 km nach Kroatien gefahren zu sein und diese Reise aus finanziellen Gründen in den letzten zwei Jahren nicht mehr unternommen zu haben. Die insofern von der Klägerin geklagten Beschwerden haben kein organisches Korrelat, so dass sich aus orthopädischer Sicht eine Einschränkung des Leistungsvermögens nicht begründen lässt. Soweit der Orthopäde Dr. K. in den vorgelegten Privatgutachten eine Vielzahl von "Diagnosen" aufführt, fehlt es hier an aussagekräftigen und nachvollziehbaren Befunden, die derartige Diagnosen und erst

recht eine Einschränkung des Leistungsvermögens stützen würden.

Im übrigen besteht auch auf nervenfachärztlichem Gebiet keine Einschränkung des Leistungsvermögens, die einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung begründen würde. Es liegt weder eine quantitative Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden täglich, noch eine rentenrechtlich erhebliche qualitative Leistungsminderung vor. Dies folgt schlüssig und überzeugend aus dem Sachverständigengutachten des Dr. H., das insofern im Wesentlichen in Übereinstimmung steht mit den bereits vom SG eingeholten Sachverständigengutachten des Dr. P ... Danach bestehen zwar degenerative Veränderungen der WS, allerdings ohne erhebliche funktionelle Einschränkungen, insbesondere Ausfallerscheinungen, die zu erheblichen Einschränkungen führen würden. Auf psychiatrischem Gebiet bestehen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode, nicht hingegen eine mittelgradige oder gar schwere depressive Episode. Auch eine Angsterkrankung im Sinne des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD 10 ist nicht feststellbar, ebenso nicht eine Demenz oder ein hirnorganisches Psychosyndrom. Auffassung, Konzentration und Durchhaltevermögen waren bei der Untersuchung durch Dr. H. ebensowenig eingeschränkt, wie sich auch keine Störungen der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses gezeigt haben. Unter Berücksichtigung dieser Erkrankungen bestehen qualitative, nicht aber quantitative Leistungseinschränkungen.

So kann die Klägerin zur Überzeugung des Senats, die auf den schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten der Dres. P., H. und Heinrich beruht, ohne Gefährdung der Gesundheit noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg, ohne gleichförmige Körperhaltung, ohne Überkopfarbeiten sowie ohne Tätigkeiten auf Leitern, mit häufigem Bücken oder Treppensteigen, in Kälte, unter Kälteinfluss und im Freien, ohne Überforderung durch Akkord-, Wechselschicht- oder Nacharbeit sowie besonderen Zeitdruck, ohne besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration und ohne besondere hohe geistige Beanspruchung mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Günstig ist ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Besondere Arbeitsbedingungen sind darüber hinaus nicht erforderlich und es besteht auch keine relevante Einschränkung des Arbeitsweges, da die Klägerin vier Mal täglich Wegstrecken von mehr als 500 Metern in jeweils 15 bis unter 20 Minuten zurücklegen kann. Dieser Zustand ist im wesentlichen seit 01. Januar 2004 unverändert.

Soweit hiervon abweichend der Orthopäde Dr. K. eine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens annimmt, fehlt es hierfür am Nachweis entsprechender Befunde, die seine Einschätzung tragen könnten. Er lässt sich im übrigen weniger von objektiven Befunden leiten, als von Angaben der Klägerin, die er einer kritischen Hinterfragung nicht unterzieht. Soweit er zur Begründung Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet diagnostiziert und heranzieht, fehlt es ihm als Orthopäden an der Kompetenz, das Gutachten von Dr. H. zu widerlegen und kann seinen Ausführungen eine überzeugende Begründung nicht entnommen werden. Von ihm angegebene neuro-psychologische Defizite konnten bei der fachärztlichen Untersuchung bei Dr. Heinrich nicht festgestellt werden.

Im Übrigen steht die Leistungsbeurteilung des Dr. K. auch nicht in Übereinstimmung mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte, Frauenarzt Dr. H., Dr. E., Prof. Dr. G., Dr. K. und O., auf Grund von deren Aussagen eine relevante quantitative Leistungsminderung nicht angenommen werden kann.

Auch die Ausführungen von Dr. L. geben keine Veranlassung, die gutachterlichen Einschätzungen von Dr. P. und Dr. H. in Zweifel zu ziehen. Zum einen bezog sich seine Beurteilung auf den Behandlungszeitraum von September 2004 bis Juni 2005, zum anderen haben die von Amts wegen gehörten Sachverständigen auch die von ihm mitgeteilten Befunde bei ihrer Leistungsbeurteilung berücksichtigt und gewürdigt.

Da die Klägerin somit leichte Tätigkeiten bei Beachtung der o. g. qualitativen Einschränkungen wenigstens sechs Stunden täglich verrichten kann, ist sie weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert.

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liegt nicht vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die der Klägerin noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten nicht mit schwerem Heben und Tragen von Lasten, häufigem Bücken, Zeitdruck, Schichtarbeit, Kälte und Nässe, größeren Konzentrations- und Reaktionsleistungen, besonders hoher geistiger Beanspruchung sowie Publikumsverkehr verbunden. Die der Klägerin noch zumutbaren leichten Arbeiten (z. B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) werden überwiegend im Sitzen zu ebener Erde in normaltemperierten Räumen, in Normalarbeitszeit verrichtet und erfordern keine Überkopfarbeiten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, größere Konzentrations- und Reaktionsleistungen und sind auch nicht mit Publikumsverkehr verbunden. Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Da die Beklagte somit zu Recht die Gewährung von Rente abgelehnt hat und die Entscheidung des SG, die Klage abzuweisen, nicht zu beanstanden ist, weist der Senat die Berufung der Klägerin zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-04-21