

L 3 R 4346/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 RJ 893/02
Datum
22.09.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 R 4346/03
Datum
07.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1947 geborene, aus Österreich stammende Klägerin hat keinen Beruf erlernt. In der Bundesrepublik Deutschland war sie zwischen April 1966 und Juni 1994 zunächst als Versand- und im Anschluss daran als Filmbearbeiterin bei der Firma K. versicherungspflichtig beschäftigt. Zwischen Januar 1996 und Oktober 2000 arbeitete sie als Reinemachefrau in Teilzeit. Ab 08.11.2000 war sie arbeitslos. Seit 01.01.2008 bezieht sie Altersrente für schwerbehinderte Menschen (Bescheid vom 27.11.2007).

Rentenanträge der Klägerin im Jahre 1995 und 1998 waren nicht erfolgreich (Bescheid vom 21.11.1995, Widerspruchsbescheid vom 07.02.1996, Gerichtsbescheid vom 17.02.1998 - Sozialgericht Stuttgart: S 15 J 2574/97 -; Bescheid vom 25.09.1998, Widerspruchsbescheid vom 26.11.1998, Rücknahme der Klage beim Sozialgericht Stuttgart S 18 RJ 6457/98).

Am 09.08.2001 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch die Internistin Dr. Z. von der Ärztlichen Untersuchungsstelle in Stuttgart. Die Ärztin diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 11.10.2001 unter Berücksichtigung eines von dem Chirurgen Dr. N. erstatteten Zusatzgutachtens sowie Befundberichten der Ärztin für Röntgendiagnostik Dr. G., des Internisten und Rheumatologen T., der Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde R., des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. M., des Radiologen L., der Augenärztin Dr. S., eines Laborbefundes des Dr. A. und eines Schreibens der Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik:

1. AC-Gelenkarthrose links und Tendinitis calcarea mit leichter Beweglichkeitseinschränkung, 2. Diskrete Bandscheibenvorwölbungen L4/5 und L5/S1 mit Foramenstenose links und Tangierung der Wurzel S1 links, leichte Fehlstatik ohne aktuelle belangvolle Wurzelreizsymptomatik, 3. Vorbekannte leichte Hüftgelenksverschleißveränderung ohne Funktionsminderung, 4. Chronisch-obstruktive Bronchitis, unter Medikation nur geringgradige Lungenfunktionseinschränkung, 5. Medikamentös gut eingestellter Bluthochdruck, 6. Verdacht auf funktionelle Verdauungsstörungen

Nebendiagnosen: erhebliches Übergewicht mit statodynamischem Dorsolumbalsyndrom, Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, Senk-Spreizfüße beidseits sowie geringer Hallux valgus vorbekannter beginnender Kniegelenkverschleiß und beginnender Verschleiß der Fingergelenke ohne Funktionsminderung.

Sie kam zu dem Ergebnis, die Klägerin könne ihre letzte Tätigkeit als Reinigungskraft noch 6 Stunden und mehr täglich ausüben und im Übrigen auch leichte bis stundenweise mittelschwere Tätigkeiten ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, häufige Überkopfarbeiten, häufige monotone Bewegungen aus dem linken Schultergürtel heraus, häufiges Bücken und inhalative Reizstoffe 6 Stunden und mehr täglich verrichten.

Mit Bescheid vom 07.11.2001 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag ab.

Den von der Klägerin dagegen erhobenen Widerspruch, den diese mit einer starken Atemnot bereits bei leichten Arbeiten und Schlafstörungen durch starke Schmerzen im Bandscheibenbereich und in beiden Armen begründete und zu dessen Unterstützung sie ärztliche Bescheinigungen des Dr. A. (Diagnosen: NPP L5/S1 mediolateral bei Osteochondrose, Gonalgie, hypothyreote Struma, Adipositas, Kreuzschmerz, Schulter-Arm-Syndrom, Bronchitis, Hyperlipidämie, depressives Syndrom, Varikose und Gonarthrose) und des Orthopäden Dr. H. (Diagnosen: Dorsalgien bei funktionellen Störungen der Brustwirbelsäule, Kreuzschmerz, Spondylose mit Radikulopathie, zervikozephalas Syndrom, Insertionstendinose des M. suprasp. links, initiale Koxarthrose) beifügte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2002 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 22.02.2002 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben.

Das SG hat die Ärzte T. und R. sowie Dr. H. und Dr. M. als sachverständigen Zeugen gehört. Der Internist T. hat mitgeteilt, die Klägerin leide unter einem chronischen Lumbalsyndrom, einer polytypen Tendomyopathie, einer Polyarthrose, einer Adipositas per magna, einem kleinen medialen Bandscheibenprolaps L5/S1 und einem Supraspinatussyndrom links mit Kalkdepot und Schulterreckgelenksarthrose. Das für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege auf orthopädischem Gebiet. Die Klägerin sei noch in der Lage, halbschichtig zu arbeiten. Die Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde R. hat ausgeführt, bei der Klägerin bestünden schwere zentrale obstruktive Ventilationsstörungen, eine Aussage zu ihrer quantitativen Leistungsfähigkeit sei ihr nicht möglich. Dr. H. hat unter Beifügung bisher nicht bekannter Arztbriefe der Paulinenhilfe Stuttgart angegeben, dass eine berufliche Tätigkeit der Klägerin als Putzfrau auf Dauer nicht mehr in Frage komme. Zur Zeit und auf absehbare Dauer sei die Klägerin krank und nicht in der Lage, einer regelmäßigen Arbeit nachzukommen. Auf Dauer sei davon auszugehen, dass sie wieder in der Lage sein werde, leichte Arbeiten unter vollschichtig auszuführen. Dr. M. hat bekundet, er habe ein depressives Syndrom, eine chronische Lumbalgie, PHS links und eine latente sensomotorische Hemiparese links unklarer Genese diagnostiziert. Die Frage der Leistungsfähigkeit der Klägerin könne nur orthopädischerseits beantwortet werden.

Das SG hat hierauf den Orthopäden Dr. D. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dr. D. und der Orthopäde Dr. U. haben in ihrem Gutachten vom 10.01.2003 bei der Klägerin eine Osteochondrose L6/S1 mit beginnender Recessusstenose links, eine beginnende Coxarthrose beidseits, eine Tendinitis calcarea der linken Schulter und einen Hallux valgus mit beginnender Großzehengrundgelenksarthrose diagnostiziert. Die Klägerin sei noch in der Lage, 4 bis 6 Stunden an fünf Tagen in der Woche einer Arbeit unter Vermeidung von regelmäßigem Heben, Bewegen und Tragen schwerer Lasten über 5 kg, überwiegendem Stehen, Sitzen und Gehen, Zwangshaltungen, häufigem Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Akkordarbeiten, Überkopparbeiten, Bewegen von Lasten über Brusthöhe und allzu großer Hitze, Kälte und Nässe nachzugehen. Bei manuellen Tätigkeiten müsse die Möglichkeit regelmäßiger Kurzer etwa halbstündiger Arbeitsunterbrechungen bestehen. Auf Nachfrage des SG hat Dr. U. ausgeführt, dass sich im Gutachten ein Schreibfehler eingeschlichen habe. Die Klägerin sei noch in der Lage, knapp unter vollschichtig 6 bis 8 Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche einer Arbeit unter den genannten Einschränkungen nachzugehen. Die Meinung der Vorgutachter werde im Wesentlichen geteilt.

Nachdem die Klägerin mitgeteilt hatte, dass sich ihr Rückenleiden verschlechtert habe, hat das SG erneut Dr. M. befragt, der hierauf mitgeteilt hat, dass sich bei der Klägerin zwischenzeitlich eine chronifizierte Schmerzstörung herausgebildet habe. Das für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege auf orthopädischem Fachgebiet.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.09.2003 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, die Klägerin sei gestützt auf die Gutachten von Dr. D., Dr. N. und Dr. Z. trotz einiger gesundheitlicher Beeinträchtigungen noch in der Lage, über sechsstündig in leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu werden. Der Rheumatologe T. habe keine Begründung dafür abgegeben, warum er von einem unter vollschichtigen Leistungsbild ausgehe. Er habe sich auch nicht mit den zusätzlichen Einflüssen nervlicher Art auf das orthopädische Krankheitsbild auseinandergesetzt. Die Lungenfachärztin R. habe nur darauf verwiesen, dass körperlich belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Dr. M. habe dem orthopädischen Bereich die überwiegende Bedeutung beigemessen. Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder für eine schwere spezifische Leistungseinschränkung bestünden nicht. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig. Nachdem sie zuletzt als Putzfrau tätig gewesen sei, könne sie nur als ungelernete Arbeiterin eingestuft werden und als solche auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Gegen den am 30.09.2003 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 29.10.2003 Berufung eingelegt. Sie hat Arztbriefe des Katharinenhospitals Stuttgart, Neurochirurgische Klinik, vom September und November 2003, wonach bei ihr die Diagnose eines multiplen Schmerzsyndroms gestellt wurde und eine neurochirurgische Indikation nicht besteht, vorgelegt und sich zur Begründung ihrer Berufung insbesondere mit dem von Dr. D. erstatteten Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme von Dr. U. auseinandergesetzt und auf die Einschätzung von Dr. H. verwiesen, der die Auffassung vertreten habe, dass sie auch leichte Arbeiten im Wechsel nur noch unter vollschichtig ausführen könne.

Der Senat hat zunächst den Orthopäden Dr. W. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dr. W. hat in seinem Gutachten vom 13.04.2005 als orthopädische Diagnosen eine Lumboischialgie links bei degenerativen Veränderungen im Bandscheibenfach L5/S1, eine initiale Coxarthrose beidseits, eine Periarthropathia humeroscapularis links und einen Hallux valgus beidseits bei Senk-Spreiz-Fuß gestellt und die Auffassung vertreten, dass die auf orthopädischem Fachgebiet gefundenen Gesundheitsstörungen leichte körperliche Arbeiten vollschichtig zuließen. Vermieden werden sollte regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, überwiegendes Stehen und Sitzen, Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Überkopparbeiten.

Im Anschluss daran hat der Orthopäde Dr. B. auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein weiteres orthopädisches Gutachten erstattet. Der Orthopäde hat im Gutachten vom 14.07.2005 ausgeführt, bei der Klägerin bestehe ein chronisches Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom mit Bandscheibenerkrankung der letzten Bandscheibenetage L5/S1 und rezidivierender Wurzelreizung S1 linkes Bein, ein chronisches Impingementsyndrom beider Schultergelenke, beginnende Abnutzungserscheinungen beider Kniegelenke ohne Bewegungseinschränkung, ein altersentsprechender Knochen- und Gelenkbefund beider Hüftgelenke mit leichten altersentsprechenden Abnutzungserscheinungen und ein Senkspreizfuß mit Hallux valgus beidseits, initialer Großzehengrundgelenksarthrose links und einer Arthrose des Metatarsophalangealgelenkes 2 des linken Fußes. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 10 kg, rein gehende/stehende Tätigkeiten, Überkopftätigkeiten, gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Treppensteigen und Bücken, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern, Gerüsten und an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten, Kälte, Zugluft und Nässe sowie Nachtschicht über 6 Stunden

täglich zu verrichten.

Auf weiteren Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat sodann den Arzt für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. I., Universitätsklinikum Heidelberg, mit der Erstattung eines psychosomatischen Gutachtens beauftragt. Dr. I. hat im Gutachten vom 15.12.2006 als Diagnosen auf seinem Fachgebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert. Er ist zu dem Schluss gekommen, der Klägerin seien nur noch 3 Stunden an fünf Tagen in der Woche leichte Tätigkeiten zumutbar.

Die Beklagte hat sich hierzu unter Vorlage ärztlicher Stellungnahmen des Dr. Karl und des Nervenarztes Dr. O. geäußert. Dr. O. hat insbesondere darauf hingewiesen, dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung hier zwar hochwahrscheinlich sei, neben der Feststellung einer Diagnose jedoch wesentlich sei, dass auch die Folgen der Erkrankung im Alltag dargestellt würden. Dies geschehe in dem von Dr. I. erstatteten Gutachten nicht, damit sei die Leistungsminderung nicht nachvollziehbar.

Hierauf hat der Senat ein weiteres Gutachten auf nervenärztlichem Fachgebiet, das von Prof. Dr. E. erstattet wurde, eingeholt. Prof. Dr. E. hat im Gutachten vom 02.11.2007 als Diagnosen eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymia), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte kognitive Störung genannt. Es sei nicht zweifelsfrei auszuschließen, dass bei der Klägerin eine Simulation oder Aggravation vorliege. Die geschilderten Beschwerden seien eher unspezifisch und subjektiv. Objektivierbare Symptome hätten sich in der Untersuchungssituation nicht feststellen lassen. Erhebliche Einschränkungen im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens bestünden nicht. Die Klägerin sei durchaus in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Akkord, Nacharbeit, Schichtdienst, Arbeit unter Zeitdruck und Arbeit mit erhöhter Eigenverantwortung vollschichtig auszuüben.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. September 2003 und den Bescheid der Beklagten vom 7. November 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. Februar 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. September 2001 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakten der Beklagten und der Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, jedoch nicht begründet. Der Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig, denn die Klägerin hat ab 01.09.2001 keinen Anspruch auf Gewährung von Versichertenrente wegen Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung und die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) sind im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Nach Auffassung des Senats ist die Berufung bereits aus den vom SG ausführlich und zutreffend dargestellten Gründen als unbegründet zurückzuweisen. Insoweit nimmt der Senat auch auf die Entscheidungsgründe des SG Bezug und verzichtet auch insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf deren erneuten Darstellung. Ergänzend ist insoweit darauf hinzuweisen, dass die von Dr. U. abgegebene ergänzende Stellungnahme verwertbar ist. Zwar war die ursprüngliche Anfrage an Dr. D. gerichtet, doch ist dem Vermerk über das Gespräch zwischen Dr. U. und dem zuständigen Vorsitzenden der 9. Kammer des SG zu entnehmen, dass der Beweisbeschluss konkludent dahingehend geändert wurde, dass Dr. U. die ergänzende Stellungnahme erstatten soll. Die Beteiligten wurden im Schriftsatz des SG vom 09.05.2003 darüber informiert, dass die ergänzende Stellungnahme von Dr. U. stammt. Im Übrigen wird die Einschätzung des die Klägerin behandelnden Orthopäden Dr. H., wonach die Klägerin auch leichte Tätigkeiten nur noch unter vollschichtig ausführen könne, durch den von Dr. H. mitgeteilten klinischen Befund hinsichtlich der Wirbelsäule in seinem Befundbericht vom 02.05.2002 nicht belegt und durch die nachfolgenden Gutachten auf orthopädischem Gebiet widerlegt. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den von Dr. H. vorgelegten Arztbriefen der Paulinenhilfe Stuttgart. Aus dem vorläufigen Entlassungsbericht über den stationären Aufenthalt im April 2002 geht vielmehr hervor, dass sich die Lumboschialgie der Klägerin durch die konservative Behandlung gebessert hat und kein sensomotorisches Defizit besteht. Abgesehen davon steht die Einschätzung, wonach die Klägerin noch eine leichte Tätigkeit von mindestens 6 Stunden täglich vollschichtig verrichten kann, auch im Einklang mit den von Dr. C., Dr. F., Dr. F. und Dr. Schwarz erstatteten Gutachten in den vorangegangenen Rentenverfahren.

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren und die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme führen zu keinem anderen Ergebnis.

Prof. Dr. P., Katharinenhospital Stuttgart, hat in seinen von der Klägerin vorgelegten Arztbriefen nunmehr zwar ein multiples Schmerzsyndrom bei der Klägerin diagnostiziert, er hat jedoch keinerlei Befunde mitgeteilt, aus denen sich eine quantitative Einschränkung ihres Leistungsvermögens ergeben würde. Die Klägerin war auch bei diesen Untersuchungen in der Lage, den Zehenspitzen- und Hackengang uneingeschränkt durchzuführen. Eindeutige motorische oder sensible Paresen bestanden nicht. Der mediane Vorfall in der letzten Etage der Wirbelsäule, der keinen Kontakt zu den Nervenwurzeln hat, wird als nur minimal bezeichnet und hat - so jeweils Prof. Dr. P.

- im Vergleich zu den Voraufnahmen aus dem Jahr 2001 an Größe deutlich abgenommen. Eine neurochirurgische Indikation hat Prof. Dr. P. verneint.

Auf orthopädischem Fachgebiet hat Dr. W. bestätigt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, überwiegendes Stehen und Sitzen, Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Überkopfarbeiten vollschichtig zu verrichten. Von dieser Einschätzung weicht auch der auf Antrag der Klägerin mit der Erstattung eines orthopädischen Gutachtens beauftragte Dr. B. nicht ab. Er hat lediglich als weitere qualitative Einschränkungen den Ausschluss rein gehender Tätigkeiten, gleichförmiger Körperhaltungen, häufigem Treppensteigen, Arbeit an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Kälte, Nässe, Zugluft und Nachtschichten genannt.

Ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten hat auch Prof. Dr. E. in seinem nervenärztlichen Gutachten bestätigt. Im Einzelnen hat sich die Klägerin bei der Begutachtung durch Prof. Dr. E. kooperativ, gesprächsbereit und adäquat gezeigt. Sie wirkte zwar - so Prof. Dr. E. - gedrückt und affektiv wenig ansprechbar, zeigte jedoch keine typischen Depressionssymptome. Ihren Tagesablauf hat sie als ausgefüllt geschildert und insoweit auch angegeben, sie benutze einen Heimtrainer und gehe täglich spazieren. Sie hält nach ihren Angaben engen Kontakt zu den Familienmitgliedern und kümmert sich intensiv um deren Sorgen und Nöte. Einschränkungen bezüglich Hobby und Urlaub ergeben sich nicht auf Grund einer Antriebsminderung, sondern sind im Zusammenhang mit den knappen finanziellen Mitteln der Klägerin zu sehen. Ein für eine depressive Störung typisches Früherwachen hat sie nicht geschildert und Prof. Dr. E. vermochte auch weder ein morgendliches Stimmungstief noch eine innere Leere, Versagens- und Insuffizienzgefühle, eine chronische Müdigkeit, eine Appetitlosigkeit, einen sozialen Rückzug oder eine Suizidalität zu eruieren. Insgesamt haben sich Prof. Dr. E. folgend Hinweise für eine leichte kognitive Störung ergeben. Damit im Einklang steht auch, dass die Klägerin im MMST-Test Werte, die an der Grenze zur Norm liegen, erzielt hat und im DemTect-Test eine Punktzahl von 11, was einer leichten kognitiven Beeinträchtigung entspricht, erreicht hat. Konzentration und Gedächtnis sind bei der Exploration jedoch ausreichend gewesen, die Klägerin hat keine Pause benötigt und sich an Daten und Details zu ihrer Krankheitsgeschichte genau zu erinnern vermocht. Bei der körperlichen Untersuchung hat sich die Klägerin in gutem Allgemeinzustand gezeigt. Der freie Gang war ungestört. Objektivierbare Symptome hat Prof. Dr. E. nicht festzustellen vermocht. Die geschilderten Beschwerden sind - so Prof. Dr. E. - sehr unspezifisch und subjektiv gewesen. Angesichts dieser Befunde sind die von Prof. Dr. E. genannten Diagnosen (chronische depressive Verstimmung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, leichte kognitive Störung) und die getroffene Leistungseinschätzung (vollschichtiges Leistungsvermögen) für den Senat nachvollziehbar und schlüssig. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Klägerin eine außerordentliche Willensanstrengung und Ausdauer zeigt, um ihr Ziel, die Gewährung einer Rente, zu erreichen, was eindeutig gegen eine erhebliche Einschränkung im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens spricht.

Das von Dr. I. erstattete psychosomatische Gutachten vermag den Senat nicht zu überzeugen. Der Sachverständige stützt sich bei seiner Leistungseinschätzung auf drei Stunden täglich im Wesentlichen auf die Angaben der Klägerin zu ihren aktuellen Beschwerden und den psychischen Vorerkrankungen. Zur Begründung hat er außerdem angegeben, die depressive Symptomatik gehe mit Einschränkungen in Konzentration, sozialer Kontaktfähigkeit und allgemeiner Belastbarkeit einher. Beispiele hat er hierzu nicht angeführt. Im Gegenteil, im Gutachten heißt es, dass die Klägerin die Fragen adäquat beantwortet habe und keine Hinweise für mnestische Auffälligkeiten oder inhaltliche Denkstörungen bestünden. Auch Einschränkungen der sozialen Kontaktfähigkeit und der allgemeinen Belastbarkeit sind nicht nachvollziehbar. Abgesehen davon, dass Dr. I. in diesem Zusammenhang die allgemeine Tagesstruktur der Klägerin nicht detailliert abgefragt hat, finden sich im Gutachten keine Angaben zum sozialen Interaktionsmuster, dem Interessenspektrum und zur sozialen Kompetenz der Klägerin. Ohne diese Informationen lässt sich eine Leistungseinschränkung, zumal unter Beachtung des genannten Widerspruchs, sozialmedizinisch nicht nachvollziehbar begründen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass Prof. Dr. E. einen ausgefüllten Tagesablauf und eine gute Kontaktfähigkeit geschildert und Einschränkungen bezüglich Hobbies und Urlaub auf Geldmangel zurückgeführt hat. Insgesamt ist deshalb, nachdem Dr. I. darüber hinaus auch auf die auffällige Diskrepanz zwischen der orthopädischen Befundlage und dem Leidensdruck der Klägerin mit enormen Anstrengungen, eine Anerkennung für ihr Leiden zu erlangen, hingewiesen hat, die Einschätzung von Dr. I. nicht nachvollziehbar.

Für den Senat steht hiernach fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten unter Beachtung von Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Durch die qualitativen Einschränkungen wird ihre Fähigkeit, leichte Arbeiten zu verrichten, nach der Überzeugung des Senats nicht zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt, so dass eine konkrete Berufstätigkeit nicht benannt werden muss.

Auch die Voraussetzungen einer Rente wegen Berufsunfähigkeit sind nicht erfüllt. Die Klägerin verfügt über keinen Berufsabschluss und hat während ihres Berufslebens nur angelernte Tätigkeiten des unteren Bereichs verrichtet. Damit ist sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, auf dem sie noch vollschichtig tätig sein kann, breit verweisbar.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-06-30