

L 11 R 3776/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 3791/05
Datum
10.07.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3776/07
Datum
27.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 10. Juli 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1949 geborene Klägerin, die aus der Türkei stammt, hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 17. März 2005 ist sie arbeitsunfähig erkrankt. In der Zeit vom 01. September 2000 bis 31. August 2005 wurden mehr als drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder aufgrund des Bezugs von Lohnersatzleistungen im Sinne des [§ 3 Satz 1 Nr. 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) entrichtet, insgesamt sind Beitragszeiten von mehr als fünf Jahren vorhanden (vgl. Versicherungsverlauf vom 18. September 2008).

Vom 13. Juli 2005 bis 03. August 2005 führte die Klägerin ein stationäres Heilverfahren in der V.-Klinik B. R. durch, aus dem sie als arbeitsunfähig mit den Diagnosen

1. Verdacht auf neuropathisches Schmerzsyndrom im Schulter- und Brustbereich beidseits bei unklarer Erhöhung der humoralen Entzündungsparameter (ohne richtungsweisenden Befund), 2. latente Hyperthyreose bei ausgeprägter Struma nodosa 3. arterielle Hypertonie

entlassen wurde. Durch die Schmerzsymptomatik und die depressive Verstimmung sei die allgemeine Belastbarkeit reduziert. Die Klägerin könne aber noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne schweres Heben, ohne Überkopparbeiten, ohne Kraftentfaltung der Hände, ohne Zeitdruck und ohne erhebliche Konzentration sechs Stunden und mehr durchführen.

Am 01. September 2005 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung führte sie aus, sie leide seit August 2004 an Depressionen und Vergesslichkeit, Schmerzen in den Armen und im Brustkorb, Fibromyalgie, Radikulopathie sowie Hautekzemen. Gestützt auf den Rehabilitationsentlassungsbericht lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16. September 2005 den Rentenanspruch mit der Begründung ab, die Klägerin könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert bzw. berufsunfähig.

Mit ihrem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, ihre stark ausgeprägte Psoriasis sei nicht berücksichtigt worden. Sie habe am ganzen Körper offene brennende Hautausschläge. Selbst Cortison helfe nur kurzfristig. Ihre starken Schmerzen belasteten sie psychisch derart, dass sie seit längerem an Depressionen leide. Sie ziehe sich auch privat immer mehr zurück und bekomme plötzlich starke Weinkrämpfe. Ihr sei nicht klar, wie sie in diesem gesundheitlichen Zustand noch einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachgehen solle. Auch ihr behandelnder Arzt habe ihr empfohlen, die Rente zu beantragen. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. (sämtliche Befunde der behandelnden Ärzte seien in die Beurteilung des Rehabilitationsentlassungsberichts eingeflossen, eine neue Begutachtung sei nicht erforderlich) wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 28. November 2005 den Widerspruch mit der Begründung zurück, auch unter Berücksichtigung der Psoriasis und der depressiven Episode könne die Klägerin noch leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Einen Beruf habe sie nicht erlernt. Sie sei als Produktionsmitarbeiterin, Abfüllarbeiterin und zuletzt als Reinigungskraft tätig gewesen und könne deswegen auch auf sämtliche

ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Mit ihrer dagegen am 21. Dezember 2005 beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, sie sei keine drei Stunden täglich mehr leistungsfähig. Ihre gesundheitliche Verfassung habe sich verschlechtert, weshalb ihr jetzt auch die Schwerbehinderung zuerkannt worden sei (GdB 50 seit dem 26. April 2005).

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat das SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört und die Klägerin anschließend nervenfachärztlich begutachten lassen.

Die Schmerztherapeutin Dr. R. hat ausgeführt, dass sie die Klägerin bereits 2002 und dann wieder ab Januar 2006 zweimal wöchentlich behandelt habe. 2006 habe die Depression im Vordergrund gestanden, auch seien alle Tenderpoints positiv gewesen. Die Klägerin habe die Behandlung abgebrochen und sei seit Mai 2006 nicht mehr erschienen. Sie stimme dem Begutachtungsergebnis der Beklagten zu. Der Internist Dr. F., bei dem die Klägerin seit 2000 in hausärztlicher Behandlung steht, hat über eine eindeutige Verschlechterung seit 2005 berichtet. Die Klägerin leide an einem Fibromyalgiesyndrom im Sinne einer rheumatoiden Erkrankung mit Schmerzen in allen Gelenken in wechselnder Weise. Einhergehend damit habe sich ihre Depression erheblich verschlechtert. Auch fachneurologische Behandlungen hätten zu keiner Besserung geführt. Seiner Meinung nach sei die Klägerin berufsunfähig.

Der Sachverständige Dr. M. hat in seinem Gutachten ausgeführt, die Klägerin leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (mit Einschränkung der Arbeitsschwere und Arbeitshaltung, qualitativen Einschränkungen des Bewegungs- und Haltungsapparates wie für diverse Gefährdungsfaktoren). Des Weiteren liege eine leichtgradige chronisch depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymia (mit Einschränkung der psychischen Belastbarkeit und der Arbeitsorganisation) vor. Nebenbefundlich habe er diskrete psoriasiforme Effloreszenzen (mit qualitativen Einschränkungen für hautbelastende Tätigkeiten) diagnostiziert. Bei der Klägerin fänden sich leichte Aggravationstendenzen, aber keine Hinweise für eine Simulation. Die Klägerin könne daher seiner Einschätzung nach noch sechs Stunden täglich leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von häufigem Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüsten, häufigen Überkopparbeiten, häufigem Knien und Bücken sowie in Wirbelsäulenzwangshaltungen verrichten. Des Weiteren müsse sie Akkordarbeiten, Nacht- und Wechselschichttätigkeiten sowie Tätigkeiten in extremer Kälte, Nässe und Zugluft sowie Hautbelastung durch z.B. staubexponiertes Arbeiten vermeiden.

Mit Gerichtsbescheid vom 10. Juli 2007 hat das SG die Berufung mit der Begründung zurückgewiesen, dass die Klägerin angesichts ihres beruflichen Werdeganges (Tätigkeiten, die keine abgeschlossene Berufsausbildung oder eine Anlernzeit von ein oder zwei Jahren erforderten), auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sozial zumutbar verwiesen werden könne. Auf diesem bestehe unter erheblichen qualitativen Einschränkungen noch ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte Tätigkeiten. Dies ergebe sich zum einen aus dem Entlassungsbericht der internistisch-rheumatologischen Abteilung der V.-Klinik B. R., wo das Beschwerdebild durch nahezu unerträglich empfundene Schmerzen dominiert worden sei, deren Ursache man nur begrenzt habe ermitteln können, die insbesondere nicht auf die Art der ausgeübten Tätigkeit hätte zurückgeführt werden können. An diesen Schmerzen habe sich auch während der längeren Arbeitsunfähigkeit seit 2004 nichts geändert. Das Gutachten des Sachverständigen Dr. M. bestätige dieses Bild zum anderen dahingehend, dass als Hauptdiagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gestellt werde. Aus dieser folge aber nur eine Einschränkung der Arbeitsschwere, der Arbeitshaltung, qualitative Einschränkungen des Bewegungs- und Haltungsapparates sowie diverser Gefährdungs- und Belastungsfaktoren. Weiterhin leide die Klägerin an einer leichtgradigen chronisch depressiver Verstimmung im Sinne einer Dysthymia. Der Gutachter habe die Aktenlage aufgearbeitet, auch das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie die Befundunterlagen seit 2000 ausgewertet. Dadurch, dass er eine türkischsprachige psychologische Exploration unter transkulturellen Gesichtspunkten durch die Psychologin habe durchführen lassen, sei auch davon auszugehen, dass er die Beschwerdesituation des Krankheitsbildes unter Berücksichtigung kultureller und sprachlicher Besonderheiten vollständig habe erfassen können. Aus den Angaben der behandelnden Ärzte ergebe sich nichts anderes. Bei der Schmerztherapeutin Dr. R. habe die Klägerin keine kontinuierliche Behandlung durchgeführt. Dr. F. gebe Aufschluss über die Beschwerden der Klägerin und deren Verlauf. Seine Leistungseinschätzung vermöge jedoch weder den Rehabilitationsentlassungsbericht, die Einschätzung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung noch das Gutachten von Dr. M. zu entkräften, zumal eine ganz entscheidende Veränderung oder Verschlechterung nicht wirklich vorliege. Die Klägerin sei damit weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert und habe deswegen keinen Rentenanspruch.

Mit ihrer dagegen am 02. August 2007 eingelegten Berufung hat die Klägerin geltend gemacht, sie leide an einer ausgeprägten depressiven Haltung mit Zunahme der Beschwerden seit Januar 2001.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 10. Juli 2007 sowie den Bescheid vom 16. September 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. November 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und hat einen aktualisierten Versicherungsverlauf vom 18. Februar 2008 vorgelegt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei Dr. W. eingeholt. Dieser hat ausgeführt, bei der Klägerin bestehe ein klares Bewusstsein und sowohl eine zur Person wie auch zeitliche und örtliche volle Orientierung. Die Kontaktaufnahme sei problemlos gelungen, es hätten sich auch keine Hinweise für formale oder inhaltliche Denkstörungen gefunden. Die Stimmungslage sei mittelgradig depressiv ausgelenkt, das Antriebs- und Interesse- sowie das Freudevermögen seien deutlich eingeschränkt gewesen. Er habe deswegen eine Kernspintomographie des Schädels in der Atosklinik veranlasst, die eine subkortiale arteriosklerotische Enzephalopathie ergeben habe. Er stelle daher die Diagnosen eines depressiven

Syndroms, vorwiegend auf hirnanorganischer Grundlage einer subkortikalen arteriosklerotischen Enzephalopathie, derzeit in einer mittelgradigen Episode, sowie eine neurotische Störung mit Angst- und Depression gemischt mit Zeichen der Somatisierung. Anlässlich der klinisch-neurologischen Untersuchung habe sich kein pathologischer Befund an den Hirnnerven ergeben. Er habe aber im Untersuchungsgespräch bereits den Verdacht auf eine hirnanorganische Symptomatik festgestellt. Die Enzephalopathie gehöre zu den vaskulären dementiellen Prozessen. Bei der Klägerin seien auf neurologischem Fachgebiet noch keine Ausfälle erkennbar. Sie könne daher seiner Auffassung nach nur noch drei Stunden täglich eine gewinnbringende Tätigkeit verrichten.

Zu diesem Gutachten hat die Beklagte eine fachärztliche Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie/Sozialmedizin MUDr. H. vorgelegt. Diese hat ausgeführt, dass die gutachtlichen Schlussfolgerungen von Dr. W. im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Klägerin basierten, ferner mit einem Testergebnis begründet würden, welches ausschließlich von der Motivation und Anstrengungsbereitschaft der Probandin abhängig sei, sowie einem wenig spezifischen technischen Untersuchungsbefund, der aber in der klinischen Symptomatik noch kein auffälliges Korrelat finde. Die Klägerin beklage Vergesslichkeit, so dass ein klinisch unplausibles und inkonsistentes Bild mit Störungen im Gedächtnis bestehe (wobei emotional sehr wichtige biographische Daten, wie Geburtstage der Kinder und Hochzeitstag erfragt worden seien), welches aber zu keinem umschriebenen psychiatrischen Krankheitsbild passe. Mit einem vollentwickelten Bild einer subkortikalen arteriosklerotischen Enzephalopathie würden neurologische Störungen (z.B. Gang- und Bewegungsstörungen, Rigor und Blasenstörungen) einhergehen. Solche Defizite habe der Sachverständige aber nicht festgestellt. Allenfalls ließen sich ganz gering ausgeprägte kognitive Defizite feststellen, die es erfahrungsgemäß erlaubten, alltägliche Verrichtungen und leichte Erwerbstätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die kognitiven Funktionen vollschichtig auszuüben.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst. Die damit insgesamt zulässige Berufung ist indessen unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S. 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs. 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 61 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S. 554](#)) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. 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](#)). Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Die Voraussetzungen der genannten Vorschriften sind nicht erfüllt. Dies hat das SG zutreffend festgestellt. Der Senat weist die Berufung deshalb aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Klägerin zwar die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenanstellung erfüllt, wie sich aus dem vorgelegten Versicherungsverlauf der Beklagten vom 18. September 2008 ergibt. Der Senat ist aber in Auswertung des Beweisergebnisses der vom SG durchgeführten Beweisaufnahme wie auch der im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Verwaltungsgutachten der Beklagten und des Rehabilitationsentlassungsberichts davon überzeugt, dass die Klägerin noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von häufigem Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüsten, häufigen Überkopfarbeiten, häufigem Knien und Bücken, Wirbelsäulenzwangshaltungen, Akkordarbeiten, Nacht- und Wechselschichttätigkeit sowie Tätigkeiten in extremer Kälte und Nässe, Zugluft und hautbelastenden wie z.B. Staub exponiertes Arbeiten verrichten kann.

Das ergibt sich insbesondere aus dem auch für den Senat überzeugenden Gutachten von Dr. M., wonach im Vordergrund der leistungslimitierenden Befunde die somatoforme Schmerzstörung steht, die aber nur qualitative Leistungseinschränkungen, wie sie eingangs beschrieben werden, zur Folge hat. Diese Einschätzung steht in Übereinstimmung mit dem Rehabilitationsentlassungsbericht, wo die Klägerin immerhin über einen längeren Zeitraum beobachtet werden konnte, wie dem Befund der behandelnden Schmerztherapeutin Dr. R ... Demgegenüber konnte das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten von Dr. W. nicht überzeugen. Bereits bei Dr. M. hat die Klägerin Gedächtnisstörungen demonstriert und wichtige biographische Daten nicht mehr angeben können, wobei sich im Verlauf der Begutachtung inkonsistente Befunde zeigten, da die Klägerin in der Lage war, andere biographische Daten exakt wiederzugeben. Der Sachverständige hat daraus zutreffend auf leichte Aggravationstendenzen geschlossen, nicht aber auf eine Demenz. Für die Richtigkeit dieser Beurteilung spricht, dass im Alltag der Klägerin nicht die dann bei einer solchen Diagnose im mittelgradigen Bereich zu erwartenden Einschränkungen eingetreten sind. So zeigt der dem Gutachter Dr. W. geschilderte Tagesablauf keinerlei Auffälligkeiten. Die Klägerin ist danach vielmehr in der Lage, einen normalen bzw. dem Alter entsprechenden strukturierten Tag einzuhalten, insbesondere ihren Haushalt noch selbständig zu verrichten. Der Sachverständige Dr. W. hat selbst noch von einem klaren Bewusstsein und einer zeitlich und örtlich vollen Orientierung berichtet, ebenso bestanden keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, wenngleich das Antriebs- und Interessevermögen sowie das Freudevermögen deutlich eingeschränkt waren, welches aber auch auf der Dysthymia beruhen kann. Zusammengefasst wurde von Dr. W. das Bild mit einer einfach strukturierten Persönlichkeit und einem nicht näher verifizierten Anhalt für eine hirnorganische Symptomatik beschrieben, somit ein Befund, der keine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens begründet.

Seine abweichende Leistungsbeurteilung hat der Sachverständige letztlich allein auf den kernspintomographischen Befund einer subkorticalen arteriosklerotischen Encephalopathie gestützt. Insofern hat die Beratungsärztin MUDr. H. zu Recht darauf hingewiesen, dass es an einer auffälligen klinischen Symptomatik für eine daraus resultierende quantitative Leistungsminderung fehlt, zumal die Inkonsistenzen hinsichtlich des Gedächtnisses nicht kritisch hinterfragt wurden, jedenfalls nicht die erstmalig berichtete Angstsymptomatik mit Panikattacken, die angeblich aber seit mehr als 4 Jahren vorliegen soll und bislang auch nicht behandelt wurde. Für das Vollbild der vom Sachverständigen beschriebenen Erkrankung fehlt es auch zur Überzeugung des Senats an den damit normalerweise einhergehenden neurologischen Störungen wie z.B. Gang- und Bewegungsstörungen, Rigor und Blasenstörungen. Solange bei der Klägerin nur die vom Gutachter beschriebenen gering ausgeprägten kognitiven Defizite vorliegen, dies der Klägerin nach wie vor noch erlaubt, ihren Alltag und ihren Haushalt zu bewältigen, kann dadurch eine quantitative Limitierung des Leistungsvermögens nicht abgeleitet werden. Hier muss der weitere Verlauf der Erkrankung abgewartet werden. Gegenwärtig hat diese aber noch kein Stadium erreicht, welches das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden beschränkt. Insofern gilt, dass allein der Befund oder die Diagnose einer Erkrankung noch nicht zu einer Berentung führt, dies vielmehr davon abhängig ist, wie sich der Befund im alltäglichen Leben als Funktionseinschränkung auswirkt. So wie der Sachverständige die Klägerin geschildert hat, kann die Erkrankung noch nicht als schwerwiegend bezeichnet werden, so dass der Senat der Einschätzung von Dr. W. nicht gefolgt ist. Er hält das Gutachten von Dr. M. für überzeugender, der die verdeutlichenden und inkonsistenten Darstellungen der Klägerin als Aggravationstendenzen gekennzeichnet hat, indem Beschwerden und Einschränkungen angegeben werden, die objektiv nicht feststellbar sind.

Die Klägerin ist auch nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit. Eine Berufsausbildung hat sie nicht absolviert und während ihres Versicherungslebens allenfalls angelernte Tätigkeiten verrichtet. Sie ist deswegen auch zur Überzeugung des Senats auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, auf dem noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen besteht.

Die Berufung der Klägerin konnte demnach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-13