

L 11 R 5093/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 1359/07
Datum
30.09.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5093/08
Datum
24.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 30. September 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die 1952 geborene Klägerin ist von Beruf Erzieherin und war zuletzt als Kindergartenleiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit November 2000 ist sie arbeitsunfähig erkrankt. Sie bezieht seit dem 23. August 2001 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Ihren ersten Rentenanspruch vom 4. Dezember 2000 lehnte die Beklagte nach Durchführung eines Rehabilitationsverfahrens, aus dem die Klägerin als leistungsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr entlassen wurde, mit Bescheid vom 2. November 2001 ab. Während des Widerspruchsverfahrens wurde die Klägerin nervenärztlich durch Dr. B. und orthopädisch durch Dr. B. begutachtet (neurotisch-depressive Entwicklung, multiples Schmerzsyndrom, Fibromyalgie, endogene Depression - leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr ohne ständigen Zeitdruck, häufiges Bücken, Überkopparbeiten sowie Schichtarbeit möglich). Mit Bescheid vom 29. August 2002 bewilligte ihr die Beklagte daraufhin Rente wegen Berufsunfähigkeit und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 7. Januar 2003 zurück. Im nachfolgenden Klageverfahren beim Sozialgericht Mannheim (SG) wurde die Klägerin orthopädisch-rheumatologisch (Dr. R.; Diagnosen: im Wesentlichen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und geringe Arthrosen der Hüftgelenke und des linken Ellenbogengelenks; Leistungseinschätzung: leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden) wie nervenärztlich (Dr. R.; Diagnose: leichtgradige somatoforme Schmerzstörung; Leistungseinschätzung: leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden) von Amts wegen und auf eigenes Kostenrisiko auf beiden Fachgebieten nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) begutachtet (Nervenarzt Dr. B.; ebenfalls leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und Orthopäde Dr. L.; zwei Stunden leistungsfähig bei einem generalisierten Fibromyalgiesyndrom), die Klage dann mit Urteil vom 5. November 2004 abgewiesen ([S 4 RA 224/03](#)). Das dagegen angestrebte Berufungsverfahren blieb erfolglos (Urteil vom 19. Mai 2005, L 12 R 5604/04).

Am 11. April 2006 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung, wobei sie angab, sie könne wegen psychovegetativer Störungen, Depressionen, Bluthochdruck und Magendarmproblemen nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten. Sie legte den Bescheid des Versorgungsamtes H. vom 28. August 2002 über einen Grad der Behinderung von 50 seit 1. Januar 1999 vor. Nach Beiziehung von Befundberichten der Hausärztin Dr. V. und der Neurologin und Psychiaterin Dr. B. veranlasste die Beklagte eine erneute neurologisch-psychiatrische Begutachtung. Die Fachärztin O. beschrieb eine somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymia sowie rezidivierende Algien der Wirbelsäule ohne radikuläre Ausfälle. Bei der somatoformen Schmerzstörung handele es sich um einen andauernden, schweren oder quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne. Er trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, die schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidender ursächlicher Faktor gelten zu können. Als Folge beschrieben werde meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche und medizinische Hilfe und Unterstützung. Dies entspreche auch der Entwicklung der Klägerin, die einen intensiven Kontakt zu den Behandlern pflege und im Haushalt im Rahmen der Zunahme der Beschwerden deutlich entlastet worden sei. In Anbetracht der Medikation ohne jegliche Rezidiv-Prophylaxe oder ausreichend hochdosierte antidepressive Medikation sei entsprechend dem Bild in der Untersuchungssituation eher von einer dysthymen Symptomatik auszugehen. Diesbezüglich nehme die Klägerin wenig therapeutische Angebote in Anspruch. Sie sei auch nicht in orthopädischer Behandlung. Ambulante Psychotherapie führe sie ebenfalls nicht durch, obwohl

sich nach ihren Angaben die Beschwerden seit ca. zwei Jahren verschlechtert hätten. Sie habe sich zwar von unangenehmen Tätigkeiten (Beruf und Haushalt) zurückgezogen, gewisse Führungs- und Kontrollfunktionen seien aber noch erhalten. So habe sie berichtet, dass sich das Familienleben im Wesentlichen um sie drehe. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Klägerin daher für leichte Tätigkeiten vollschichtig in Wechselhaltung, ohne Tragen und Heben schwerer Lasten, ohne vermehrtes Bücken oder längere Zwangshaltungen in wohl temperierten Räumen geeignet. Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit seien nicht zu empfehlen. Dies gelte auch hinsichtlich hohen Zeitdrucks, hoher Verantwortung sowie erhöhter Ansprüche an die Konzentration. Mit Bescheid vom 12. September 2006 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag mit der Begründung ab, die Klägerin könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen noch Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche regelmäßig ausüben und sei daher nicht voll erwerbsgemindert.

Zur Begründung ihres dagegen eingelegten Widerspruchs machte die Klägerin geltend, die Beeinträchtigungen durch das Fibromyalgiesyndrom seien nicht hinreichend berücksichtigt worden. Die Beklagte veranlasste daraufhin ein weiteres rheumatologisches Gutachten. Dr. K. diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung mit vorwiegend weichteilrheumatischer Beschwerdesymptomatik, eine essentielle Hypertonie (medikamentös behandelt ohne erkennbare Folgeschäden) und ein HWS- und LWS-Syndrom ohne radikuläre Symptomatik. Das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und für den früheren Beruf als Erzieherin sei von internistisch-rheumatologischer Seite nicht wesentlich gestört. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 26. März 2007 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung wurde ergänzend ausgeführt, das internistisch-rheumatologische Gutachten habe keine rentenrelevanten Funktionseinschränkungen festgestellt. Das psychische Leiden sei schlüssig im neurologisch-psychiatrischen Gutachten beurteilt worden. Es verbleibe damit bei der bisherigen Leistungseinschätzung.

Mit ihrer dagegen am 16. April 2007 beim SG erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, es ginge ihr sehr schlecht, sie leide an akuten Magenproblemen und solle nun deswegen stationär behandelt werden. Die Rheumatherapie habe nur geringe Wirkung erzielt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt, den Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses L. beigezogen und die Klägerin anschließend nervenärztlich von Amts wegen sowie nach [§ 109 SGG](#) psychosomatisch begutachten lassen.

Die Anästhesistin und Schmerztherapeutin Dr. R., bei der die Klägerin seit November 2005 ca. fünf bis acht mal pro Quartal in Behandlung steht, hat die Klägerin bei ausgeprägter Fibromyalgie nur noch für in der Lage erachtet, drei Stunden täglich zu arbeiten. Die Rheumatologin Dr. S., die die Klägerin im Oktober 2001 und erneut im Januar 2007 untersucht hat, hat die Klägerin bei chronischem Schmerzzustand für in der Lage gesehen, noch sechs Stunden täglich leichte Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen durchzuführen. Die Hausärztin Dr. V., bei der sich die Klägerin in wöchentlichen bis einmonatigen Abständen in Behandlung befindet, hat die Auffassung vertreten, dass die Klägerin bei Depressionen, Fibromyalgiesyndrom, erosiver Gastritis, Hypertonie und Hyperlipidämie nicht arbeitsfähig sei. Die Neurologin und Psychiaterin Dr. B., bei der die Klägerin seit Mai 1999 in ambulanter Behandlung ist hat berichtet, dass die psychotherapeutische Behandlung vor dem Hintergrund des Rentenbegehrens ohne adäquate Ausgangsposition für die Fortführung der Therapie beendet worden sei. Zur Zeit stehe die dysphorisch-dysthyme-depressive Symptomatik im Vordergrund bei gleichzeitig weiterbestehenden chronischen Schmerzen im Stützgerüst. Die Befindlichkeitsstörung sei unverändert.

Ausweislich des Entlassungsberichts des Krankenhauses L. war die Klägerin vom 15. Juli bis 11. August 2007 wegen einer schweren depressiven Episode, einer somatoformen Schmerzstörung, einer Fibromyalgie sowie einem degenerativen LWS-Syndrom in stationärer Behandlung. Aufgrund der insgesamt passiv-rezeptiven Haltung, die sich während des gesamten Therapieverlaufs nicht wesentlich geändert habe, habe der depressive Zustand stagniert. Es sei nicht gelungen, ein psychosomatisches Grundverständnis und wirksame Behandlungsstrategien nachhaltig unter Berücksichtigung der notwendigen Eigeninitiative deutlich zu machen. Nach Beendigung des Rentenverfahrens sei es angebracht, noch einmal eine stationäre Therapie in einer psychosomatischen Klinik durchzuführen.

Der Sachverständige Dr. B. hat eine mittelausgeprägte, mehrdimensionale (ängstlich-dysthym-somatoforme) psychosomatische (neurotische) Störung beschrieben, die zwar nicht sehr schwer ausgeprägt, aber insgesamt wesentlich beeinträchtigend bei der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit in privaten und beruflichen Bereichen sei. Hieraus resultiere insbesondere eine deutlich reduzierte Stressbelastbarkeit (Wechsel- und Nachtschicht, besonderer Zeitdruck, Akkord- und Fließband sowie vermehrter Publikumsverkehr). Die Klägerin habe zu keinem Zeitpunkt der Exploration und Untersuchung an akut körperlichen Schmerzen leidend gewirkt. Auch vermehrte Entlastungsbewegungen seien nicht zu beobachten gewesen. Sie könne daher aus nervenärztlicher Sicht weiterhin regelmäßig acht Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche tätig sein.

Dieser Beurteilung hat sich auch der nach [§ 109 SGG](#) angehörte Sachverständige Dr. H. angeschlossen. Die Klägerin und ihr Ehemann hätten versucht zu vermitteln, dass der Schmerz bzw. die Depressionen weitgehend die Organisation der Lebensführung übernommen hätten. Bei mehreren Nachfragen hätte sich jedoch eruiert, dass die Klägerin durchaus leichte Haushaltstätigkeiten übernehme und die übrige Zeit mit Lesen und Fernsehen verbringe. Die sozialen Kontakte innerhalb der Familie seien erhalten. Gelegentliche Besuche einer Freundin würden angegeben. Der psychopathologische Befund habe gering- bis mäßiggradige Auffälligkeiten ergeben. Die Klägerin leide an einer chronischen Depression (Dysthymie) sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit einer mittelschweren seelischen Störung bei relevanten Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und partiellen sozialen Rückzugstendenzen, einem Fibromyalgiesyndrom mittelschwerer Verlaufsform sowie funktioneller Dyspepsie im Sinne eines polysymptomatischen funktionellen somatischen Syndroms und einem medikamentös ausreichend eingestellten arteriellen Bluthochdruck. Zu vermeiden seien nur schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten sowie solche in Zwangshaltungen bzw. mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 2 kg, mit überwiegendem Stehen, Gehen, häufigem Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit Treppensteigen, in Nässe und Kälte, im Freien, in Akkordarbeit sowie hoher und mittlerer psychischer und mentaler Belastung (Stresstoleranz, Verantwortungsübernahme, Publikumsverkehr).

Die Klägerin hat daraufhin geltend gemacht, bei ihr liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Der Arbeitsmarkt sei deswegen für sie verschlossen.

Mit Urteil vom 30. September 2008, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 10. Oktober 2008, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe nicht. Aufgrund der bei der Klägerin festgestellten Erkrankungen sei ihr Leistungsvermögen zwar qualitativ eingeschränkt, sie könne jedoch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Dies ergebe sich insbesondere aus dem Gutachten von Dr. B. und den Verwaltungsgutachten von Frau O. und Dr. K ... Danach fänden sich keine objektivierbaren wesentlichen funktionellen Ausfälle am Bewegungsapparat. Auch aus internistisch-rheumatologischer Seite sei das Leistungsvermögen nicht wesentlich gestört. Eine wesentliche Veränderung dieser Befunde sei im Klageverfahren nicht geltend gemacht worden. Die Klägerin werde auch weder fachorthopädisch noch rheumatologisch regelmäßig behandelt. Eine schwere gesundheitliche Störung durch die somatoforme Schmerzstörung sei bei der Klägerin nicht nachzuweisen. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B ... Auch der nach [§ 109 SGG](#) angehörte Sachverständige Dr. H. habe dies bestätigt. Dadurch seien die sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. R. und Dr. V. widerlegt. Seit der Antragstellung sei die Klägerin insgesamt elf mal fachärztlich begutachtet worden. Mit Ausnahme des nach [§ 109 SGG](#) im Verfahren S [4 RA 224/03](#) erstellten Gutachtens von Dr. L. seien sämtliche Sachverständige übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass das Leistungsvermögen für zumindest körperlich leichte Arbeiten nicht quantitativ gemindert sei. Dem Gutachten des Dr. L. seien sowohl das SG wie das LSG Baden-Württemberg nicht gefolgt. Die Klägerin müsse sich daher auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen. Hier seien Tätigkeiten mit sehr geringer körperlicher Belastung denkbar wie z.B. Museumsaufsicht, einfache Sortierarbeiten, einfache Prüf- und Kontrolltätigkeiten, die der Klägerin von den körperlichen Anforderungen her zumutbar wären. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liege hingegen nicht vor. Deswegen habe auch keine Veranlassung bestanden, diesbezüglich eine berufskundliche Stellungnahme einzuholen.

Mit ihrer dagegen am 4. November 2008 eingelegten Berufung hat die Klägerin geltend gemacht, sie befinde sich in langjähriger regelmäßiger schmerztherapeutischer Behandlung bei Dr. R. und gehe zweimal wöchentlich zur Krankengymnastik sowie ein bis drei mal pro Quartal zum Orthopäden. Es besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen den eingeholten Gutachten und der Beurteilung der langjährig behandelnden Ärzte und Therapeuten. Bei ihr liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Sie hat hierzu eine Information über das Fibromyalgiesyndrom vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 30. September 2008 sowie den Bescheid vom 12. September 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. März 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend erachtet und darauf verwiesen, dass sowohl Dr. B. wie Dr. H. das Krankheitsbild der Klägerin schlüssig und übereinstimmend in der Leistungsbeurteilung gewürdigt hätten. Hierbei seien auch der Krankenhausbericht L. ebenso wie die Befunde der Schmerztherapeutin Dr. R. in die sozialmedizinische Bewertung einbezogen worden. Die Berufungsbegründung enthalte keine neuen medizinischen Gesichtspunkte, auch eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes werde nicht ersichtlich.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes 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 im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, 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 Sachverhalt ist entscheidungsreif. Der von der Klägerin angeregten erneuten Begutachtung allein wegen der Diskrepanz zwischen den eingeholten Gutachten und der Beurteilung der langjährig behandelnden Ärzte und Therapeuten bedarf es nicht. Dem Senat liegen hierzu bereits die beiden erstinstanzlichen Gutachten sowie der Entlassungsbericht des Krankenhauses L. vor. Die Klägerin hat auch keine substantiierte Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation vorgetragen.

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.

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

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Klägerin zwar die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung erfüllt, wie sich aus dem Versicherungsverlauf der Beklagten vom 6. Oktober 2006 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 davon überzeugt, dass sie noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten in Wechselhaltung in wohl temperierten Räumen unter Vermeidung von Tragen und Heben schwerer Lasten, vermehrtem Bücken oder längeren Zwangshaltungen, Wechsel- und Nachtschicht, besonderer Zeitdruck, Akkord- und Fließband sowie vermehrter Publikumsverkehr sechs Stunden und mehr verrichten kann und damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist.

Auch das Vorbringen im Berufungsverfahren führt nicht zu einem anderen Ergebnis. Insbesondere rechtfertigt das vorliegende Fibromyalgie-Syndrom keine andere Leistungsbeurteilung.

Die problematische Frage nach der Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms und ihre Abgrenzung zur somatoformen Schmerzstörung ist nach ständiger Rechtsprechung des Senats von nachrangiger Bedeutung. Maßgebend sind ausschließlich die Auswirkungen einer Erkrankung auf das berufliche Leistungsvermögen. Insofern ist aufgrund der übereinstimmenden Gutachten von Dr. B. und Dr. H. davon auszugehen, dass die Erkrankung das Leistungsvermögen in quantitativer Hinsicht nicht einschränkt. Die Klägerin hat zwar anlässlich der Begutachtung durch Dr. H. angegeben, bereits Schwierigkeiten mit der Versorgung ihres Haushalts zu haben. Dr. H. hat dies aber als klare Verdeutlichungstendenzen bewertet, was auch für den Senat überzeugend ist. Noch Dr. B. gegenüber hatte die Klägerin nämlich angegeben, dass sie mindestens zweieinhalb Stunden pro Tag ihren Haushalt mit Hilfe ihres Mannes versorgt und auch zahlreiche andere Freizeitbeschäftigungen wie Spazierengehen, Radfahren, Yoga, Fernsehen und - wenn auch reduzierte - soziale Kontakte eingeräumt. Somit ist der private Bereich als noch weitgehend intakt zu betrachten, die Krankheiten haben sich nicht nennenswert ausgewirkt. Dass wird weiter dadurch bestätigt, dass sie während der mehrstündigen Begutachtung durch Dr. B. zu keinem Zeitpunkt der Exploration und Untersuchung körperlich leidend wirkte und auch keine vermehrten Entlastungsbewegungen zu beobachten waren. Beide Sachverständige haben das Krankheitsgeschehen übereinstimmend daher als mittelgradig ausgeprägt gezeichnet und psychiatrisch als Dysthymie diagnostiziert. Auch diese Diagnose hat nicht den Stellenwert einer schweren psychiatrischen Erkrankung, die sich glaubhaft auf das quantitative Leistungsvermögen auswirkt.

Soweit die Klägerin moniert hat, dass der Gutachten von Dr. K. fälschlicherweise ausgeführt habe, dass keine regelmäßige orthopädische und rheumatologische Behandlung stattfände, so ist dies nicht zutreffend. Dr. K. hat ausführlich die medizinische Behandlung dokumentiert und diese stimmt auch mit den Angaben der behandelnden Ärzte, insbesondere mit Dr. R. weitestgehend überein, wenngleich die Klägerin eine häufigere Behandlungsfrequenz geschildert hat. Der Sachverständige hat in diesem Zusammenhang lediglich zutreffend darauf hingewiesen, dass es an einer konsequenten nervenärztlichen und auch psychotherapeutischen Behandlung fehle, diese aber nur dann Erfolg verspreche, wenn die Klägerin an einer Veränderung interessiert sei. Dies hat bereits in dieser Form die L.klinik festgestellt.

Soweit die Klägerin weiter das Gutachten von Dr. H. deswegen kritisiert hat, weil die zahlreichen wissenschaftlichen Tests - angeblich - nicht ausgewertet worden seien, so ist dies allein schon deswegen nicht ausschlaggebend für die abweisende Entscheidung gewesen, weil sich das SG bei seiner Beurteilung nicht auf dieses Gutachten gestützt hat. Auch aus Sicht des Senats waren bereits die übrigen Sachverhaltsermittlungen ausreichend um die Klage abzuweisen. Dessen ungeachtet hat der Senat keinen Zweifel daran, dass sämtliche Tests in die Beurteilung des Sachverständigen eingeflossen sind, so wurde beispielsweise ausgeführt, dass sich aus dem psychometrischen Test Verdeutlichungstendenzen bis an die Grenze der Aggravation fänden.

Wenn die Klägerin schließlich darauf verweist, dass es erhebliche Diskrepanzen zwischen den Gutachten und der Beurteilung des Krankenhauses L.höhe auf der einen Seite und den behandelnden Ärzte auf der anderen Seite gebe, so trifft diese Aussage in dieser Allgemeinheit nicht, sondern lediglich hinsichtlich der Einschätzung von Dr. R. und Dr. V. zu. Warum deren Beurteilung im Hinblick auf die weitere medizinische Sachaufklärung nicht überzeugend ist, hat das SG ausführlich begründet dargelegt. Dem ist nichts hinzuzufügen.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht der Klägerin keine konkrete Berufstätigkeit genannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern (vgl. hierzu BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 136). Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin erlaubt ihr weiterhin noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen. Mit diesem Leistungsvermögen ist die Klägerin daher insgesamt nicht erwerbsgemindert.

Die Berufung der Klägerin konnte demnach keinen Erfolg haben, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-04-27