

L 5 R 3071/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 11 R 2204/09

Datum

26.05.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 3071/11

Datum

08.10.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.05.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die im Jahr 1954 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie war als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschäftigt. Seit August 2007 ist sie arbeitsunfähig.

In der Zeit vom 03.07.2008 bis zum 31.07.2008 nahm die Klägerin an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der M.-B.-Klinik teil. In dem Entlassungsbericht vom 05.08.2008 wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ein Hörverlust links größer als rechts, eine essentielle (primäre) Hypertonie, Adipositas Grad II und manifester Eisenmangel ohne Anämie diagnostiziert. Das Leistungsvermögen der Klägerin wurde mit sechs Stunden und mehr für die letzte Tätigkeit als Reinigungskraft und für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angegeben. In der Beschreibung des positiven Leistungsvermögens wurde, ebenso wie unter Ziff. 10 des Berichts (Sozialmedizinische Epikrise) ausgeführt, die Klägerin sei bei guter Prognose in ca. zwei Monaten in der Lage, ihre letzte Tätigkeit als Reinigungskraft in Teilzeit oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sechs Stunden und mehr auszuüben.

Am 03.11.2008 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ die Klägerin neurologisch-psychiatrisch von Dipl. med. G. begutachten. Der Gutachter teilte in seinem Gutachten vom 20.01.2009 als Diagnosen mit:

1. Hochgradige Schwerhörigkeit links, gering bis mittelgradige Schwerhörigkeit rechts bei Z.n. Hörsturz links mit Tinnitus (umgangssprachlich keine Einschränkung) 2. Körperübergewicht mit medikamentös gut eingestellter arterieller Hypertonie 3. abgeklungene depressive Verstimmung.

Er schätzte das Leistungsvermögen der Klägerin dahingehend ein, dass ihr die letzte Tätigkeit als Reinigungskraft ebenso wie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich noch zumutbar seien.

Daraufhin lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 28.01.2009 den Rentenanspruch ab.

Hiergegen erhob die Klägerin am 16.02.2009 Widerspruch und machte geltend, sie könne sich mit den medizinischen Feststellungen der Beklagten nicht einverstanden erklären. Diese seien bereits deshalb mangelhaft, weil bei der Begutachtung kein Dolmetscher für die türkische Sprache hinzugezogen worden sei und sie deshalb die Fragen des Gutachters nicht richtig verstanden habe und auch nicht richtig habe beantworten können. Im Weiteren leide sie an einer mittelgradigen depressiven Episode, wodurch sie nicht in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitstäglich über sechs Stunden erwerbstätig zu sein.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 06.05.2009 als unbegründet zurück. Sie bekräftigte ihre Ausführungen im Bescheid vom 28.01.2009 und führte ergänzend zum Berufsschutz aus, der zuletzt von der Klägerin ausgeübte Beruf als

Reinigungskraft sei dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen. Die Klägerin müsse sich demnach auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verweisen lassen.

Mit der am 19.05.2009 zum Sozialgericht Karlsruhe erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie machte geltend, dass bei ihr weiterhin eine mittelgradige depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege und ihr Leistungsvermögen insbesondere auch aufgrund orthopädischer Leiden gemindert sei.

Das Sozialgericht erhob Beweis durch die schriftliche Vernehmung der behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen.

Der Allgemeinarzt Dr. W. berichtete in seiner Stellungnahme vom 12.10.2009, er habe die Klägerin im September, Oktober und Dezember 2008 sowie im Februar und September 2009 behandelt. Sie habe im Wesentlichen über ein generelles unklares Schmerzsyndrom von Kopf bis Fuß mit Hauptlokalisation der Beine geklagt. Er habe in den nur sehr spärlichen Konsultationen weder subjektive noch objektive Befunde erheben könne, der Klägerin das Schmerzmedikament Tilidin verschrieben und sie in die neurologische Behandlung überwiesen. Das maßgebliche Leiden bestehe eindeutig in einer schweren depressiven Störung, Somatisierung auf Muskel, Gelenke und Wirbelsäule, wahrscheinlich ein ausgeprägtes sehr schweres Fibromyalgie-Syndrom. Der Orthopäde Dr. R. äußerte sich am 14.10.2009 und gab an, die Klägerin am 24.09.2003 und am 21.04.2009 gesehen zu haben. Zuletzt habe sich die Klägerin mit seit zwei Jahren bestehenden, zunehmenden Halswirbelsäulen- und Schulterbeschwerden vorgestellt. Aufgrund der von ihm erhobenen Befunde spreche nichts gegen eine vollschichtige leichte Erwerbstätigkeit. Dr. C. von der psychiatrischen Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik T. teilte in einer Stellungnahme vom 11.12.2009 mit, die Klägerin sei dort seit Januar 2007 in Behandlung und nehme einmal im Monat Termine dort wahr. Sie habe Schlafstörungen, Grübel, Appetitlosigkeit, Freud- und Lustlosigkeit, ferner eine Schmerzsymptomatik und Taubheitsgefühle in den Armen und Händen sowie Kopf- und Ganzkörperschmerzen beklagt. Bei ihr bestehe eine mittelgradige depressive Episode mit starker Somatisierung und Clusterkopfschmerzen. Durch die Behandlung habe die Symptomatik auf niedrigem Niveau stabilisiert werden können. Ein Restleistungsvermögen für leichte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich sei aufgrund des von der Klägerin wahrgenommenen Beschwerdebildes zu verneinen. Sie schildere einen erheblichen Leidensdruck und komme nicht einmal mit den Anforderungen des Haushalts zurecht.

Auf Antrag der Klägerin ließ das Gericht sie im Weiteren psychiatrisch-psychotherapeutisch von Prof. Dr. E. begutachten. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 27.10.2010 das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD 10: F 32.1 und F 45.4). Diese Gesundheitsstörungen wirkten sich u. a. in den alltäglichen Arbeiten im Haushalt aus. Sie leide unter einer erheblichen Antriebsminderung. Kochen würde sie noch selbst und bereite jedoch lediglich leichte Gerichte zu. Im Alltag gehe sie manchmal im Wald spazieren. Seit diesem Jahr habe sie Einschränkungen auf Grund von Schmerzen in den Knien. Bei bekanntem Impingementsyndrom beider Schultern bestünden Einschränkungen bei körperlichen Arbeiten; bei einem eingeschränktem Hörvermögen sei eine besondere Beanspruchung des Gehörs nicht möglich. Das Leistungsvermögen der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt betrage arbeitstäglich nur noch unter drei Stunden. Bei der aktuellen Begutachtung habe die Klägerin eine deutlich depressive Symptomatik mit reduzierter Schwingungsfähigkeit gezeigt. Von einer Anpassungsstörung nach ICD 10 Kriterien könne nicht ausgegangen werden. Charakteristisch seien bei der Klägerin die multiplen körperlichen Beschwerden mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik, die seit Jahren bestünden und zu vielfachen ärztlichen Konsultationen geführt hätten. Auch bei der aktuellen Begutachtung habe sie betont, dass keine Lösung für das Geräusch im Ohr und die Schmerzen gefunden worden sei, sie sei bei vielen Ärzten gewesen. Das zu erreichende Verständnis bei krankheitsbedingter mangelnder Introspektionsfähigkeit erschwere die Etablierung einer kontinuierlichen psychiatrischen Behandlung und medikamentösen Therapie und führe zum chronifizierten Zustandsbild.

Dr. J. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten nahm hierzu am 14.12.2010 Stellung. Das Gutachten könne nicht überzeugen. Es sei mit Mängeln behaftet und in sich nicht schlüssig und konsistent. Der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode könne aufgrund der Vorbefunde noch gefolgt werden, nicht aber der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Dr. J. beanstandete, dass ein klinischer, wenigstens allgemeinmedizinischer Untersuchungsbefund völlig fehle. Das Gutachten erfülle deshalb nicht die methodischen Kriterien für die Begutachtung von somatoformen Störungen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung könne nur diagnostiziert werden, wenn differentialdiagnostisch eine organische Erkrankung ausgeschlossen werde. Es bestehe der Eindruck, dass subjektive und objektive Daten vermischt würden bzw. den Angaben der Klägerin recht unkritisch gefolgt werde. Es fänden sich keine gravierenden Symptome im psychopathologischen Befund, die die Leistungsbeurteilung ausreichend begründen könnten.

Zu diesen Ausführungen äußerte sich Prof. Dr. E. am 18.01.2011 und hielt an der gestellten Diagnose einer mittelgradig-depressiven Episode mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD 10: F32.1/F45.4) ebenso wie an seiner Leistungsbewertung fest. Auf eine umfassende körperliche internistische sowie neurologische Untersuchung sei bei bekannter Schmerzsymptomatik mit vielfachen Voruntersuchungen sowie vorbestehender Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zur Minimierung der Gutachterkosten verzichtet worden.

Dr. J. nahm am 16.03.2011 erneut Stellung und führte aus, dass eine körperliche Untersuchung unbedingt erforderlich gewesen wäre, da gerade bei somatoformen Störungen die Verhaltensbeobachtung in der Untersuchungssituation, etwa das Gangbild, die Lebhaftigkeit der Spontanmotorik, die Fähigkeit zum Stillsitzen, Entlastungsbewegungen etc. von besonderer Bedeutung sei. Die körperliche Untersuchung diene auch zur Plausibilitätsprüfung. Außerdem fehlten Angaben zum Tagesablauf. Das Gutachten sei sehr empathisch verfasst. Die Angaben zur Psychodynamik böten eher eine Grundlage für einen psychotherapeutischen Ansatz, als dass ihnen Relevanz für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung zukomme.

Mit Urteil vom 26.05.2011 wies das Sozialgericht die Klage ab.

Die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert nach [§ 43 SGB IV](#), da sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über ein arbeitstägliches Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche verfüge. Die Klägerin leide unter folgenden Erkrankungen: Hochgradige Schwerhörigkeit links, geringe bis mittelgradige Schwerhörigkeit rechts, Körperübergewicht mit medikamentös gut eingestellter arterieller Hypertonie, Zustand nach einer Anpassungsstörung im weiteren Sinne, mittelgradige depressive Episode, Thalassämia minor und an einem Kopfschmerzsyndrom unklarer Genese. Diese Erkrankungen würden jedoch lediglich qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bedingen, nicht aber eine Einschränkung des

quantitativen Leistungsvermögens. Das Sozialgericht stützte sich in neurologisch-psychiatrischer Hinsicht auf die gutachterlichen Feststellungen von Dipl. med. G. und die sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. J. und auf orthopädischem Fachgebiet auf die Ausführungen des behandelnden Orthopäden der Klägerin Dr. R. ... Den gutachterlichen Feststellungen von Prof. Dr. E., wonach die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch über ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden arbeitstätig verfüge, sei nicht zu folgen, da die Ausführungen von Prof. Dr. E. nicht schlüssig und daher nicht nachvollziehbar seien. Sie stützten sich im Wesentlichen auf die Angaben der Klägerin und deren subjektiv empfundenen Leidensdruck. Das Gutachten lasse die notwendigen Versuche, die Angaben der Klägerin zu objektivieren, vermissen. So sei aus Kostengründen auf eine körperliche Untersuchung der Klägerin vollständig verzichtet worden. Dies wäre jedoch vor allem auch vor dem Hintergrund notwendig gewesen, dass sich aus dem Entlassungsbericht hinsichtlich der vom 03.07.2008 bis zum 31.07.2008 durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme ein deutliches Rentenbegehren der Klägerin ergeben habe. Auch seien die Angaben der Klägerin nicht kritisch hinterfragt worden, so dass das Gutachten in sich widersprüchlich sei. Die Klägerin habe etwa im Rahmen der Alltagsschilderung angegeben, meist im Wald spazieren zu gehen, gleichzeitig jedoch auch mitgeteilt, während des Türkeiurlaubs nicht mit der Familie ans Meer gegangen zu sein, weil sie nicht habe laufen wollen. Auch die Begründung der Minderung des quantitativen Leistungsvermögens mit ausgeprägten Einschränkungen der Klägerin im alltäglichen Bereich sei nicht nachvollziehbar. Das Gutachten beinhalte keine konkrete Beschreibung des Alltags und somit der Tagesstruktur der Klägerin. Es würden lediglich Tätigkeiten beschrieben, welche die Klägerin noch ausübe (z. B. Wäsche in die Waschmaschine räumen oder einfache Gerichte kochen) bzw. welche sie nicht mehr ausübe (etwa Geschirrspülen, Bügeln, Staubsaugen). Aus den gutachterlichen Feststellungen von Dipl. med. G. lasse sich dagegen eine hinreichende Fähigkeit der Klägerin zur Alltagsstrukturierung entnehmen. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Der zuletzt von der Klägerin ausgeübte Beruf der Reinigungskraft sei dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen. Die Klägerin müsse sich demnach auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 27.06.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21.07.2011 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht habe sich zu Unrecht auf das Gutachten von Dr. G. gestützt. Dieses liege schon zu lange zurück und sei ohne Dolmetscher erstellt worden, obwohl die Klägerin nur unzureichend sprachkundig gewesen sei. Die Beanstandungen an dem Gutachten von Prof. Dr. E. seien dagegen nicht berechtigt. Dieser habe die Klägerin ausführlich befragt und ihre Angaben ernst genommen. Eine körperliche Untersuchung hätte demgegenüber keine weiteren Erkenntnisse erbracht. Die Diagnosen von Prof. Dr. E. stimmten mit den in der Universitätsklinik T. gestellten Diagnosen überein. Er habe darauf hingewiesen, dass bei der Klägerin ein andauernder und quälender Schmerz vorliege, so dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht in Zweifel zu ziehen sei. Dr. J. habe ihre Äußerungen aufgrund der Aktenlage abgegeben und die Klägerin nicht gesehen. Die Leistungseinschätzung durch Prof. Dr. E. sei daher maßgeblich für die Entscheidung.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.05.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 28.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.05.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 01.12.2008 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend und die Einwendungen der Klägerin für nicht stichhaltig.

Der Senat hat von Amts wegen ein nervenärztliches Gutachten bei Dr. H. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 20.02.2012 eine rezidivierende depressive Störung mit einer derzeit leichten depressiven Episode im Grenzbereich zur mittelgradigen Episode (ICD 10 F33.0) diagnostiziert sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10 F45.4). Eine Angsterkrankung und eine posttraumatische Belastungsstörung hat er ausgeschlossen. Auffassung, Konzentration, Durchhaltevermögen und Gedächtnis der Klägerin hätten keine Einschränkungen aufgewiesen. Sie habe über ihre Lebensgeschichte flüssig und konzentriert berichtet. Im Rahmen der Untersuchung sei aufgefallen, dass die Klägerin sich als erheblich depressiver geschildert habe, als dies fassbar gewesen sei. Die Klägerin habe angegeben, um 10.00 Uhr aufzustehen, keine Hausarbeit zu machen und lustlos zu sein. Zum Teil koche sie, aber nichts Aufwendiges. Sie esse nicht gemeinsam mit ihrem Mann. Nachmittags lege sie sich schlafen, wenn sie müde sei, ansonsten gehe sie alleine im Wald spazieren. Abends gehe sie zu ganz unterschiedlichen Zeiten schlafen. Die geschilderten erheblichen Einschränkungen im Tagesablauf hätten allerdings nicht mit dem psychischen Befund korreliert. Bei Berücksichtigung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen sei die Klägerin ohne eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Das von Herrn Prof. E. konstatierte unter dreistündige tägliche Leistungsvermögen lasse sich nicht nachvollziehen. Die Klägerin habe sich gerade als deutlich depressiver geschildert, als dies im Rahmen der Untersuchung feststellbar gewesen sei. Der von Prof. E. beschriebene psychische Befund stütze die von ihm getroffene Leistungsbeurteilung nicht. Die Stimmung sei zwar als depressiv gedrückt bei reduzierter Schwingungsfähigkeit beschrieben worden und der Affekt als flach und teils starr, andererseits seien Antrieb und Psychomotorik als unauffällig und Aufmerksamkeit und Konzentration nur als leicht herabgesetzt beschrieben worden. Soweit dann angegeben worden sei, die Klägerin leide unter einer erheblichen Antriebsminderung, könne sich dies daher eigentlich nur auf ihre subjektive Schilderung beziehen.

Mit Schreiben vom 19.03.2012 hat die Berichterstatterin die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#) zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, und dass diese Vorgehensweise beabsichtigt sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung der Klägerin durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu

Recht abgelehnt, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Sie hat darauf keinen Anspruch.

Gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) bzw. Abs. 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. 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. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)); volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden täglich abgesunken ist ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Davon ausgehend steht der Klägerin Erwerbsminderungsrente nicht zu. Sie ist dazu in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Die maßgeblichen Beschwerden der Klägerin, auf die sie ihr Rentenbegehren stützt, liegen auf psychiatrischem Fachgebiet. Weder die internistischen Befunde (Übergewicht mit arterieller Hypertonie, medikamentös eingestellt) noch die Schwerhörigkeit der Klägerin bedingen zeitliche Leistungseinschränkungen. Auch die festgestellten psychiatrischen Erkrankungen bedingen keine quantitativen Leistungseinschränkungen. Der Senat geht auf der Grundlage des im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens von Dr. H. davon aus, dass die Klägerin an einer rezidivierenden depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet. Von den Diagnosen des Vorgutachters Prof. Dr. E. weicht Dr. H. nur insoweit ab, als er die zum Zeitpunkt der Untersuchung festgestellte depressive Episode etwas abgeschwächt als leichte depressive Episode an der Grenze zur mittelgradigen Episode beschrieben hat, während Prof. Dr. E. noch von einer mittelgradigen Episode ausging. Derartige Schwankungen im Ausprägungsgrad sind aber für rezidivierende depressive Erkrankungen nicht untypisch, das Krankheitsbild ist vielmehr gerade durch den episodenhaften Verlauf gekennzeichnet. Insoweit stehen die Diagnosen beider Gutachter durchaus im Einklang miteinander. Hinsichtlich des Vorliegens einer somatoformen Schmerzstörung sind sich beide Gutachter einig, so dass der Senat vom Vorliegen einer solchen Erkrankung bei der Klägerin ausgeht. Die Einwendungen von Dr. J. zur Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gegenüber dem Gutachten von Prof. Dr. E. sind durch die insoweit bestätigende Diagnose von Dr. H. entkräftet. Dies gilt umso mehr, als der Diagnose von Dr. H. auch eine körperliche Untersuchung der Klägerin voranging, so dass der von Dr. J. bei Prof. Dr. E. vermisste differentialdiagnostische Abgleich mit sonstigen Erkrankungen nunmehr gewährleistet ist.

Allerdings folgt der Senat Dr. H. auch hinsichtlich seiner von ihm auf der Basis dieser Diagnosen getroffenen Leistungseinschätzung. Danach sind der Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen noch in einem Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstätig durchaus zumutbar. Die entgegenstehende Leistungseinschätzung von Prof. Dr. E. hält der Senat hingegen nicht für überzeugend. Dr. H. hat die Klägerin unter Hinzuziehung einer Dolmetscherin ausführlich befragt und körperlich untersucht. Er beschreibt einen lediglich leicht reduzierten Antrieb und eine leicht gedrückte, streckenweise mäßig gedrückte Stimmungslage, aber auch themenabhängige Auflockerungen und Lächeln und Lachen. Diese Befundbeschreibung lässt erkennen, dass die Klägerin nicht in einem Ausmaß depressiv erkrankt ist, dass ihr keinerlei Restleistungsvermögen verblieben wäre. Die entsprechende Einschätzung von Prof. Dr. E. vermag den Senat nicht zu überzeugen. Die von ihm erhobenen Befunde sind im Hinblick auf die sozialmedizinische Leistungseinschätzung nicht ausreichend präzise, sondern bleiben in weiten Teilen in der Wiedergabe der Schilderungen der Klägerin insbesondere zu den geklagten Schmerzen verhaftet. Prof. Dr. E. hebt die fehlende Introspektionsfähigkeit der Klägerin trotz langjähriger psychiatrischer Behandlung in T. hervor. Gerade hieran lässt sich aber ein für ein gravierendes Krankheitsgeschehen bezeichnender Leidensdruck der Klägerin nicht erkennen. Sie befindet sich zwar seit 2007 in der Psychiatrischen Klinik in T. in regelmäßiger ambulanter Behandlung, allerdings in weiträumiger Frequenz von nur einmal im Monat. Bei Dr. H. hat sie im Februar 2012 angegeben, im Jahr 2012 noch gar nicht wieder dort gewesen zu sein. Auch beim Hausarzt Dr. W. war sie trotz wiederholt geklagter Schmerzproblematik nur sporadisch und in großen zeitlichen Abständen in der Praxis. Über eine neurologische Behandlung ist nichts bekannt. Auch orthopädisch hat sie sich seit 2003 nur einmal im Jahr 2009 untersuchen lassen. Wer aber in einem solchen Maße schmerzgeplagt ist, dass sich dies auf sein Leistungsvermögen dergestalt auswirkt, wie von Prof. Dr. E. für die Klägerin angenommen, der würde sich weitaus intensiver und konsequenter in Behandlung begeben. Vor diesem Hintergrund spricht mehr dafür, dass die Klägerin lediglich in dem durch die Leistungseinschätzung von Dr. H. beschriebenen Ausmaß in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist und nicht in dem von Prof. Dr. E. beschriebenen Umfang. Insoweit hält der Senat auch den Einwand von Dr. J. für zutreffend, dass sich im psychopathologischen Befund des Gutachtens von Prof. Dr. E. keine gravierenden Symptome gefunden hätten, die für ein aufgehobenes Leistungsvermögen sprechen könnten. Auch die Bewertung von Dr. J., dass das Gutachten eher als Grundlage für einen psychotherapeutischen Behandlungsansatz dienen könne, hält der Senat für nachvollziehbar. Greifbare Belege für die von Prof. Dr. E. gefolgerte Leistungsbeurteilung enthält es hingegen nicht.

Berufsschutz nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) steht der Klägerin nicht zu. Aufgrund der von ihr ausgeübten ungelernten Tätigkeit als Reinigungskraft muss sie sich auf sämtliche gesundheitlich zumutbaren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, die Berufung der Klägerin bleibt erfolglos.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-10-10