

L 3 R 1685/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 10 RJ 482/04
Datum
31.07.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 1685/08
Datum
20.04.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 31. Juli 2008 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1955 geborene Klägerin war nach ihren Angaben nach einer Ausbildung zur Stepperin von 1970 bis August 1972 im Beitrittsgebiet als Bahnarbeiterin und nach einer Erwachsenenqualifizierung von 1982 bis 1991 als Verkäuferin in einem Konsum in P tätig. Seitdem ist sie arbeitslos, unterbrochen durch eine nach etwa einem Jahr endende Tätigkeit als Pflegerin in einem Privathaushalt und eine Tätigkeit als Sozialbetreuerin im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme von Juni 1998 bis Juni 1999. Zuletzt arbeitete sie von April bis Juni 2005 in einem Toilettenservice. Die Klägerin ist seit dem Jahr 2004 anerkannte Schwerbehinderte mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50.

Einen am 28. Dezember 1999 gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit wegen Gelenk- und Wirbelsäulenbeschwerden sowie einer Hauterkrankung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30. März 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. August 2000 ab. In dem bei dem Sozialgericht Potsdam unter dem Aktenzeichen S 4 RJ 547/00 geführten Verfahren erkannte die Beklagte den Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund eines Leistungsfalls am 07. September 2001 bis zum 31. August 2003 an (Ausführungsbescheid vom 12. Februar 2002). Grundlage der Entscheidung war ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. R vom 17. September 2001 (Untersuchung am 07. September 2001), der bei der Klägerin eine mittelgradige bis schwere depressive Störung mit Somatisierung diagnostizierte, die zum Teil als Folge der durch den Lupus erythematodes verursachten Hautveränderungen anzusehen sei. Die Klägerin sei derzeit nicht erwerbsfähig, es bestehe aber die begründete Aussicht, dass sich die Störung bessere, wenn sie sich einer spezifischen Depressions-Behandlung unterziehe.

Am 09. April 2003 stellte die Klägerin einen Antrag auf Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsminderung, die mit Bescheid vom 26. Juni 2003 wegen der noch nicht abgeschlossenen Ermittlungen bis zum 31. Oktober 2003 weitergewährt wurde. Dem Antrag beigelegt war der Entlassungsbericht des J-Krankenhaus P vom 28. Februar 2003 über eine TVT-Implantation nach Ulmsten am 24. Februar 2003, mit der die Stressinkontinenz der Klägerin erfolgreich behandelt wurde. Die Beklagte holte einen Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. S vom 13. Mai 2003 ein und veranlasste dann eine Begutachtung durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 18. Juni 2003 auf seinem Fachgebiet eine Wurzelläsion bei S1 links und eine Somatisierungsstörung fest. Eine schwerwiegende Verstimmung, wie bei Dr. R beschrieben, sei nicht zu eruieren gewesen. Die Klägerin habe zwar im Denken auf die Krankheitssymptome konzentriert, jedoch nicht fixiert gewirkt. Eine massive Antriebsarmut oder gar ein hilfloser und ratloser Affekt bei Suizidideen habe nicht bestanden. Eine sachgerechte medizinische Behandlung sei bisher nicht erfolgt. Es werde die Durchführung eines psychosomatischen Heilverfahrens empfohlen. Ansonsten bestehe ein mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen. Der Empfehlung des Gutachters folgend gewährte die Beklagte der Klägerin ein stationäres Heilverfahren, dass sie vom 20. August bis zum 01. Oktober 2003 in der S Klinik L absolvierte. In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung in dem Entlassungsbericht vom 13. Oktober 2003 wurde die Klägerin für fähig gehalten, leichte Arbeiten unter Vermeidung von langem Stehen in Zwangshaltungen, häufigem Bücken und Hocken vollschichtig zu verrichten. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30. Oktober 2003 die Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31. Oktober 2003 hinaus ab. Mit dem dagegen eingelegten

Widerspruch erhob die Klägerin Vorwürfe gegen die Art und Weise der durchgeführten Reha-Maßnahme, weshalb der Entlassungsbericht nicht die alleinige Grundlage der Entscheidung der Beklagten sein könne. Die Beklagte ließ die Klägerin erneut begutachten. In ihrem Gutachten vom 01. April 2004 stellte die Fachärztin für Psychiatrie – Prüferin - W fest, bei der Klägerin bestehe ein schädlicher Alkoholgebrauch, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung und ein Lupus erythematoses cutaneus mit Arthralgien. Eine Depression von Krankheitswert liege nicht vor. Bei der körperlichen Untersuchung seien nur mäßige Einschränkungen am Stütz- und Bewegungsapparat festzustellen gewesen. Die Klägerin sei in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Nachtschicht, Zeitdruck und Publikumsverkehr zu verrichten. Die Wegefähigkeit sei erhalten. Derzeit sei die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit noch reduziert. Wegen der Alkoholkrankheit solle der Versuch einer spezifischen Suchtbehandlung unternommen werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 29. April 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Bewilligungsbescheid vom 09. August 2004 über einen 16wöchigen Aufenthalt in der Tagesklinik der D T B (D) wurde mit Bescheid vom 04. Oktober 2004 wieder aufgehoben, da die D keine Indikation für eine teilstationäre Entwöhnungsbehandlung sah – auch wegen der angegebenen Pflege des zwanzig Jahre älteren Ehemanns – und die Klägerin bereits seit dem 20. Juni 2004 an den wöchentlichen Beratungsgesprächen der Beratungsstelle der Arbeiterwohlfahrt in Potsdam teilnahm.

Zur Begründung ihrer bei dem Sozialgericht Potsdam erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, sie sei nicht mehr in der Lage, eine den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarkts entsprechende Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Sie verwehre sich gegen den unterstellten Alkoholmissbrauch. Im Hinblick auf ihre multiplen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei eine Suchttherapie auch nicht geeignet, ihre Leistungsfähigkeit wieder herzustellen.

Das Sozialgericht hat zur Ermittlung des Sachverhalts Befundberichte von dem Neurochirurgen Dr. S vom 07. November 2004 über eine Behandlungszeit von September 1999 bis Oktober 2000 wegen Rückenschmerzen, der Internistin Dr. J vom 24. November 2004, der Anästhesistin Dr. B vom 06. Dezember 2004, der Hautärztin Dipl. Med. K vom 14. Dezember 2004, der Rheumatologin Dr. N vom 07. Februar 2005 und des J-Krankenhaus i F gGmbH vom 12. Mai 2005 nebst Entlassungsbericht vom 04. März 2005 über den stationären Aufenthalt der Klägerin dort in der Klinik I, Rheumatologie/Innere Medizin eingeholt.

Dann hat es den Orthopäden Dr. E mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 22. November 2005 auf seinem Fachgebiet konstante Bandscheibenvorfälle L 4/5 und L 5/S 1, eine fragliche lumbosacrale Übergangsstörung mit Anterolisthese L 5 über S 1 Meyerding Grad I, Osteochondrose und Spondylose der Lendenwirbelsäule mit nur geringen Funktionseinschränkungen sowie eine initiale Arthrose der Hüftgelenke mit leichter Funktionseinschränkung festgestellt. Die Klägerin könne noch leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen vollschichtig verrichten. Sie könne einen Pkw oder ein anderes privates Verkehrsmittel sowie öffentliche Verkehrsmittel nutzen, einer Begleitperson bedürfe sie nicht. Sie sei auch in der Lage, Wegstrecken in einem Umfang von bis zu 500 m zusammenhängend viermal täglich zurückzulegen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Spezielle Schmerztherapie, Akupunktur, Psychotherapie, Sozialmedizin i. A. Dr. F am 31. Juli 2007 ein weiteres Gutachten erstellt, in dem er eine mittelgradige depressive Störung mit hochgradiger Somatisierung und hypochondrischen Verhaltensweisen, eine chronische Schmerzerkrankung Stadium III nach Gerbershagen, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Anpassungsstörung, ein Abhängigkeitssyndrom (Opiate, Nikotin), ein Cervicobrachialsyndrom mit Neuropathie (Ulnarisbereich beidseits) sowie ein Lumbalsyndrom mit Neuropathie diagnostizierte. Die Klägerin könne nur noch leichte körperliche Arbeiten unter drei Stunden täglich verrichten. Bei Aufnahme der Arbeit seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit betriebsunübliche Pausen notwendig, wenigstens zweimal 20 bis 30 Minuten. Schwere spezifische Leistungsbehinderungen seien durch die Schmerzproblematik und die ungünstige seelische Konstellation gegeben. Außerdem sei die Anpassung bzw. die Anpassungsfähigkeit an einen neuen Arbeitsplatz blockiert. Die Klägerin sei zwar noch in der Lage, täglich viermal Wegstrecken von 500 m zurückzulegen, jedoch nicht in weniger als 20 Minuten.

Die Beklagte hat sich dem Ergebnis der Begutachtung nicht anzuschließen vermocht und sich auf eine prüfärztliche Stellungnahme der Psychiaterin W vom 05. November 2007 berufen, die vorliegend einen Behandlungsfall sieht.

Das Sozialgericht hat dann eine erneute nervenfachärztliche Begutachtung durch Dr. M veranlasst, der in seinem Gutachten vom 04. Juni 2008 auf seinem Fachgebiet eine nur leicht ausgeprägte anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgestellt hat. Die Klägerin könne noch leichte bis mittelschwere Arbeiten in allen Haltungsarten mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Besondere Arbeitsbedingen seien nicht erforderlich, eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liege nicht vor. Sie könne auch noch täglich viermal Wegstrecken von mehr als 500 m in jeweils weniger als 20 Minuten zurücklegen.

Durch Urteil vom 31. Juli 2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin habe über den 31. Oktober 2003 hinaus keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Nach den schlüssigen und überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dr. E und Dr. M könne sie noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten verrichten. Die durch Dr. F in seinem Gutachten festgestellten Leistungseinschränkungen seien demgegenüber nicht überzeugend. Insbesondere liege keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens vor. Außerdem sei durch eine konsequente psychologische bzw. psychiatrische Behandlung eine Verbesserung des Leistungsvermögens zu erwarten. Der Klägerin stehe auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu, denn sie sei nicht berufsunfähig. Hauptberuf sei die von ihr in den Jahren 1992/1993 ausgeübte Tätigkeit als Altenpflegerin in einem Privathaushalt, in dem erlernten Beruf der Stepperin sei sie zuletzt nicht mehr tätig gewesen. Da für die maßgebliche Tätigkeit als Altenpflegerin in einem Privathaushalt eine Anlernzeit von über 12 Monaten nicht ersichtlich sei, sei sie nach dem vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Mehrstufenschema maximal als Angestellte des unteren Bereichs einzustufen. Sie sei damit auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verweisen, eine konkrete Verweisungstätigkeit sei nicht zu benennen.

Zur Begründung der gegen das Urteil eingelegten Berufung führt die Klägerin aus, das Sozialgericht habe nicht alle ihre Leiden in seine Würdigung einbezogen. Es habe auch nicht näher ausgeführt, weshalb die durch Dr. F in seinem Gutachten festgestellten Leistungseinschränkungen die Kammer nicht überzeugt habe. Hier hätte es aber einer Begründung bedurft, da sein Gutachten von dem der Sachverständigen Dr. E und Dr. M erheblich abweiche.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 31. Juli 2008 und den Bescheid vom 30. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. April 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 31. Oktober 2003 hinaus eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Beteiligten mit Schreiben vom 05. März 2009 zu der beabsichtigten Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) angehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheiden, denn er hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig aber unbegründet. Ihr steht, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu.

Der geltend gemachte Rentenanspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab dem 01. Januar 2001 geltenden Fassung. Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind.

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](#)).

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben auch die Versicherten Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, die bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Nach Auswertung der im Verwaltungs- und sozialgerichtlichen Verfahren erstatteten Gutachten auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, insbesondere von Dr. H vom 18. Juni 2003, Frau W vom 01. April 2004, Dr. E vom 22. November 2005 und Dr. M vom 04. Juni 2008 ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist.

Die Klägerin leidet auf internistischem Gebiet an einem Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Übergewicht sowie auf dermatologischem Gebiet an einem Lupus erythematodes. Diese Gesundheitsstörungen bedingen aber kein quantitativ, sondern nur ein qualitativ eingeschränktes Leistungsvermögen. Wegen der Hauterkrankung sind Arbeiten mit hautreizenden Stoffen, Kontakt mit Staub und Allergenen, eine intensive UV-Belastung und Tätigkeiten mit erhöhtem Infektionsrisiko zu vermeiden. Der Bluthochdruck ist gut eingestellt, hier ist ausreichend, wenn körperlich schwere Arbeiten sowie Arbeiten unter Zeitdruck (Akkord- und Fließbandarbeit) unterlassen werden. Wegen des Diabetes mellitus, der bisher ohne Folgeerkrankungen geblieben ist, scheiden außerdem Arbeiten in Nachtschicht aus. Aus dem Übergewicht ergeben sich keine weiteren qualitativen Einschränkungen.

Auf orthopädischem Gebiet leidet die Klägerin an einer lumbosacralen Instabilität bei Bandscheibenschaden im Bereich L 4/5 und L 5/S 1 sowie einer beginnenden Hüftgelenksarthrose. Bei der Untersuchung durch den Orthopäden Dr. E – ebenso wie bei der orientierenden Untersuchung durch die weiteren Gutachter – ist jedoch kein schwerwiegender funktioneller Befund erhoben worden. Die nach der Neutral-Null-Methode gemessenen Bewegungsausmaße am Stütz- und Bewegungsapparat weichen nur geringfügig von den Normalmaßen ab. Die Einschätzung des Sachverständigen, die Beweglichkeit insbesondere im Bereich der Wirbelsäule sei noch als relativ gut zu bezeichnen und die geschilderte Schmerzsymptomatik sei nur zum Teil nachvollziehbar, ist deshalb schlüssig. Die Klägerin kann wegen der orthopädischen Leiden nur noch körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, nicht ständig auf Leitern und Gerüsten, im Hocken, Knien oder Kriechen verrichten. Ausgeschlossen sind außerdem Arbeiten in ständiger Zwangshaltung oder einseitiger Körperhaltung. Eine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit vermögen die orthopädischen Leiden nicht zu rechtfertigen. Die orthopädischen Leiden schränken auch nicht die Fähigkeit der Klägerin ein, einen potentiellen Arbeitsplatz zu erreichen. Denn sie ist in der Lage, viermal täglich einen Wegstrecke von 500 m in weniger als 20 Minuten zurückzulegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Außerdem hat die Klägerin eine Fahrerlaubnis und ihr steht ein Pkw zur Verfügung, so dass sie auch auf diesem Wege einen Arbeitgeber aufsuchen könnte. Dies sieht die Klägerin, wie ihren Angaben gegenüber dem Sachverständigen Dr. M zu entnehmen ist, selbst auch so.

Auf neurologischem Gebiet haben sich keine Auffälligkeiten gefunden, insbesondere keine Reiz- oder Ausfallerscheinungen der Nervenwurzeln im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Auf psychiatrischem Gebiet besteht bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Anhaltspunkte für eine schwerwiegende Depression hat keiner der psychiatrischen Sachverständigen finden können. Die Schmerzstörung ist nur leicht ausgeprägt.

Die angegebenen Schmerzen haben nach der eigenen Einschätzung der Klägerin nicht zu einer psychischen Beeinträchtigung, also zu subjektiv wahrnehmbaren Einschränkungen, geführt. Die Klägerin führt mit der Hilfe ihres Ehemanns den Haushalt, was durch die deutlich frischen Arbeitsspuren, die Dr. M bei seiner Untersuchung festgestellt hat, belegt wird. Sie pflegt ihre Hobbies und hat auch einen Freundes- und Bekanntenkreis. Eine dem Schweregrad der geklagten Schmerzen entsprechende medizinische Behandlung oder eine Psychotherapie finden nicht statt. Es wird nur von einer Bedarfsmedikation berichtet, "wenn es gar nicht anders geht". Bei den gutachterlichen Untersuchungen durch Dr. M, Dr. H und Frau W ist kein schwerwiegender psychopathologischer Befund erhoben worden. Insbesondere das Konzentrationsvermögen, die Ausdauer und das Umstellungsvermögen haben sich nicht beeinträchtigt gezeigt, die Klägerin ist bewussteinklar und orientiert, Antrieb, Intelligenz, Gedächtnis, affektive Schwingungsfähigkeit sowie formales und inhaltliches Denken sind nicht krankhaft beeinträchtigt gewesen. Anzeichen für eine Alkoholkrankheit oder einen Schmerzmittelmissbrauch hat Dr. M nicht finden können. Körperliche Funktionseinschränkungen aufgrund einer möglichen früheren Sucht hat er ebenfalls nicht festgestellt. Letztlich kann nicht unbeachtet bleiben, dass auch Dr. M auf die Diskrepanz zwischen den Angaben der Klägerin und den im Vergleich dazu geringen objektiven Einschränkungen hingewiesen hat. Angesichts des erhobenen Befunds hält der Senat deshalb die Schlussfolgerung der genannten Gutachter und des gerichtlichen Sachverständigen, dass die Klägerin noch über ein vollschichtiges Leistungsvermögen verfügt, für überzeugend. Er hat keine Zweifel, dass die Klägerin noch Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit verrichten kann. Eine Einschränkung für Arbeiten mit Publikumsverkehr ist ebenfalls nicht gegeben. Geistig einfache bis mittelschwere Tätigkeiten, die ihrer beruflichen Erfahrung und Ausbildung entsprechen, kann die Klägerin also noch regelmäßig verrichten.

Die Klägerin kann ihre Berufung nicht erfolgreich auf das nach [§ 109 SGG](#) erstattete Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. F vom 31. Juli 2007 stützen. Zwar wird ihr darin ein quantitativ aufgehobenes Leistungsvermögen wegen einer mittelgradigen depressiven Störung mit hochgradiger Somatisierung und hypochondrischen Verhaltensweisen, einer chronischen Schmerzerkrankung Stadium III nach Gerbershagen, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer Anpassungsstörung, einem Abhängigkeitssyndrom (Opiate, Nikotin), einem Cervicobrachialsyndrom mit Neuropathie (Ulnarisbereich beidseits) sowie einem Lumbalsyndrom mit Neuropathie attestiert. Allerdings tragen die von dem Sachverständigen erhobenen Befunde überwiegend weder die von ihm getroffenen Diagnosen noch die Feststellungen zum Leistungsvermögen. Ein erheblicher Mangel des Gutachtens besteht darin, dass der Sachverständige seine Beurteilung des quantitativen und qualitativen Leistungsvermögens im Wesentlichen auf die von der Klägerin ausgefüllten Selbsterhebungsfragebögen stützt. Das Gutachten beachtet insoweit nicht die Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen, Stand März 2007 (veröffentlicht z. B. unter www.uni-duesseldorf.de). Dr. M hat im Einzelnen zutreffend und ausführlich dargelegt, dass der von Dr. F erhobene Befund, der überwiegend die subjektive Sicht der Klägerin wiedergibt, die Diagnosen einer mittelgradigen Depression und einer Anpassungsstörung nicht rechtfertigt. Die von Dr. F festgestellte und auch zuvor schon bekannte Nervenwurzelstörung bei S 1 links hat sich bei der Untersuchung durch Dr. M ebenso wenig nachweisen lassen wie der von Dr. F festgestellte Fingertremor und der Schwankschwindel. Seine Einschätzung, es müsse sich dabei um vorübergehende Störungen gehandelt haben, ist daher nachvollziehbar. Da es an nachvollziehbaren objektiven Befunden in dem Gutachten des Dr. F fehlt, maßgebend für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit aber das Ausmaß der objektiv festgestellten Funktionseinschränkungen ist, kann seiner Einschätzung eines quantitativ aufgehobenen Leistungsvermögens nicht gefolgt werden. Ebenso wenig ist seine nicht begründete Auffassung von der Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen und einer aufgehobenen Wegefähigkeit nachvollziehbar. Letztlich sieht der Senat auch keine Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, denn die bereits benannten qualitativen Leistungseinschränkungen entsprechen dem Erfordernis einer leichten Arbeit, wie sie der Klägerin noch zuzumuten ist.

Da die Klägerin noch eine mindestens sechsstündige Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben geschilderten qualitativen Leistungseinschränkungen verrichten kann, ist sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Besteht aber noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen, fällt das Unvermögen, einen leidensgerechten Arbeitsplatz zu erlangen, in den Risikobereich der Arbeitslosenversicherung ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#), denn sie ist nicht berufsunfähig. Sie hat sich von ihrem erlernten Beruf einer Stepperin vor vielen Jahren gelöst und als Verkäuferin in einem Konsum weitergearbeitet. Eine Ausbildung in diesem Beruf hat die Klägerin nicht nachweisen können. Zuletzt hat sie die Pflege einer Seniorin in einem Privathaushalt übernommen. Dabei handelt es sich um eine ungelernete Tätigkeit, so dass sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar und eine Verweisungstätigkeit nicht zu benennen ist.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-06-12