S 7 RJ 521/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 RJ 521/99
Datum	10.04.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 305/01
Datum	23.11.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 10. April 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Die 1948 geborene KlÃ¤gerin durchlief von 1964 bis 1967 eine Lehre als Kauffrau, ohne einen Abschluss zu erreichen und war anschlieÃend bei verschiedenen Arbeitgebern in ungelernten TÃ¤tigkeiten, zuletzt als Verpackerin und PrÃ¼ferin der Produktion, mit Schichtarbeit tÃ¤tig. Aus einem ersten Heilverfahren 1992 in Bad B. wegen ErschÃ¶pfungszustandes, WirbelsÃ¤ulensyndroms und Bluthochdruckes wurde sie gut erholt entlassen. Ein weiteres Heilverfahren durchlief die KlÃ¤gerin Ende 1998 in der Psychosomatischen Klinik Bad B. , nachdem ein Enkelsohn an einer seltenen Stoffwechselkrankheit sowie ihre Mutter kurz nacheinander verstorben waren. Der Entlassungsbericht vom 22.12.1998 fÃ¼hrt eine deutliche Stabilisierung an sowie vollschichtige ArbeitsfÃ¤higkeit fÃ¼r leichte bis

mittelschwere TÃ¤tigkeiten einschlieÃlich der Empfehlung, die KlÃ¤gerin wegen ErschÃ¶pfungserscheinungen nicht mehr in Schichtarbeit zu beschÃ¤ftigen.

Am 01.02.1999 beantragte die KlÃ¤gerin eine Rente wegen Berufs/ErwerbsunfÃ¤higkeit, welche die Beklagte aufgrund des Kurentlassungsberichtes aus Bad B. mit Bescheid vom 15.03.1999 ablehnte. Die KlÃ¤gerin sei trotz BeeintrÃ¤chtigung der LeistungsfÃ¤higkeit durch ein psychovegetatives ErschÃ¶pfungssyndrom sowie arteriellen Bluthochdruck noch in der Lage, 8 Stunden tÃ¤glich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Schichtbedingungen und ohne besonderen Zeitdruck zu verrichten. Weil sie mangels Berufsschutzes auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kÃ¶nne, sei sie weder berufs- noch erwerbsunfÃ¤hig.

Im anschlieÃenden Widerspruchsverfahren klÃ¤rte die Beklagte die SehfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin dahingehend ab, dass diese zum Autofahren Kontaktlinsen wegen Kurzsichtigkeit und Stabsichtigkeit tragen mÃ¼sse. Nach Auswertung eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen kam der Internist Dr.S. zum Ergebnis, dass die KlÃ¤gerin nach wie vor fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter nur qualitativen EinschrÃ¤nkungen vollschichtig einsatzfÃ¤hig sei. Dem folgend wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26.07.1999 den Widerspruch als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck, wobei sie zusÃ¤tzlich zu den im Ausgangsbescheid genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen den Ausschluss von besonderen Anforderungen an das SehvermÃ¶gen anfÃ¼hrte.

Dagegen hat die KlÃ¤gerin Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben. Das SG hat aktuelle Befund- und Behandlungsberichte (Dr.K. â AllgemeinÃ¤rztin, Dr.G. â Neurologe/Psychiater, Dr.Z. â Psychiaterin) beigezogen und ein psychiatrisches Gutachten des Prof.Dr.S. (08.06.2000) eingeholt. Prof.Dr.S. hat unter WÃ¼rdigung der Ã¤rztlichen Vorbefunde, der bildgebenden und Labordiagnostik sowie aufgrund ausfÃ¼hrlicher Untersuchung keine wesentliche GesundheitsstÃ¶rung auf psychiatrischer Seite festgestellt. Klassische Hinweise auf eine endogene Depression fehlten ebenso wie konkrete Anzeichen einer psychogenen Depression. Nach den Angaben der KlÃ¤gerin fÃ¼hle sie sich beruflich und privat nicht zuletzt durch die Sorge und Betreuung von insgesamt vier Enkeln und der komplett alleinigen HaushaltsfÃ¼hrung vÃ¶llig Ã¼berfordert. Aus psychiatrischer Sicht sei deshalb das berufliche LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin nicht eingeschrÃ¤nkt.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin hat das SG ein neurologisch/psychiatrisch/psychotherapeutisches Gutachten des Dr.L. eingeholt (19.10.2000), welcher ausgefÃ¼hrt hat, bei der KlÃ¤gerin seien aufgrund des in der Untersuchung beobachteten Verhaltens, des Wakefield-Selfassessment Depression Inventory sowie des Hamilton-Rating-Scale for Depression Anzeichen einer Depression bzw. einer mittleren Depression festzustellen. Wegen einer ausgeprÃ¤gten posttraumatischen Belastungsreaktion mit Ã¼ber 2 1/2- jÃ¤hrigem Verlauf ohne entscheidende Besserung sei sie in ihrer LeistungsfÃ¤higkeit soweit herabgesetzt, dass sie nur noch zwei bis unter vier Stunden tÃ¤glich arbeiten kÃ¶nne. In einer Stellungnahme nach Aktenlage hat Dr.W. dem entgegengehalten,

der SachverstÃ¤ndige habe subjektive Angaben und Beschwerden mit objektiven Befunden gleichgesetzt und sich mit den entgegenstehenden Akteninhalten sowie dem Gutachten des Prof.Dr.S. nicht ausreichend auseinandergesetzt.

Mit Urteil vom 10.04.2001 hat das SG die Klage abgewiesen und sich im wesentlichen auf die EinschÃ¤tzung des Prof.Dr.S. bezogen. DemgegenÃ¼ber sei das Gutachten des Dr.L. nicht schlÃ¼ssig und erklÃ¤re nicht ausreichend die zeitlich herabgesetzte EinsatzfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin.

Dagegen hat die KlÃ¤gerin Berufung eingelegt und durch Vorlage von BestÃ¤tigungen ihrer TÃ¶chter vorgetragen, dass diese selbst fÃ¼r die Betreuung ihrer Kinder sorgten. Die Angaben des Prof.Dr.S. zu einem Rentenwunsch der KlÃ¤gerin aufgrund familiÃ¤rer Belastung seien deshalb unzutreffend.

Der Senat hat die einschlÃ¤gigen aktuellen Befund- und Behandlungsberichte beigezogen und ein neurologisch/psychiatrisches Gutachten der Dr.P. (03.06.2003), ein orthopÃ¤disches Gutachten des Dr.K. (16.11.2003) sowie auf Antrag der KlÃ¤gerin ein orthopÃ¤disches Gutachten des Dr.E. (15.06.2004) und ein psychiatrisches Gutachten des Dr.K. (01.08.2004) eingeholt.

Dr.P. hat eine Ã¤ngstlich-depressive Anpassungs- und somatoforme SchmerzstÃ¶rung bei zwanghaft depressiv strukturierter PrimÃ¤rpersÃ¶nlichkeit, Hypertonie, WirbelsÃ¤ulensyndrom und Myopie beidseits â durch Linsenversorgung ausgeglichen â diagnostiziert.

Sie hat ausgefÃ¼hrt, aufgrund des Lebensweges der KlÃ¤gerin sei eine psychosomatische Entwicklung und auch eine krankheitswertige BeeintrÃ¤chtigung in Form einer Ã¤ngstlich-depressiven AnpassungsstÃ¶rung nachvollziehbar. Eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung liege jedoch nicht vor, vielmehr sei die AffektivitÃ¤tsstÃ¶rung eingebettet in eine langjÃ¤hrige neurotische Vorentwicklung, die durch TodesfÃ¤lle und Verlusterlebnisse aktualisiert worden sei. Eine gravierende Angst- oder PanikstÃ¶rung mit ausgedehntem Vermeidungshandeln werde jedoch nicht erreicht, ebensowenig wie eine durchgehende eigenstÃ¤ndige schwere Depression. Aufgrund einer Ã¤ngstlich-depressiven Verstimmung wechselnden AusmaÃes, die Anfang 2003 infolge Besserung zur Absetzung der ohnehin nur unzureichenden Medikation gefÃ¼hrt habe, kÃ¶nne die KlÃ¤gerin noch kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten ohne Zwangshaltungen im WirbelsÃ¤ulenbereich, ohne schweres Heben und Tragen sowie ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, ohne TÃ¤tigkeiten mit Schwindelneigung sowie ohne TÃ¤tigkeiten unter Zeitdruck, Akkord oder FlieÃbandbedingungen vollschichtig ausÃ¼ben.

Dr.K. hat fortgeschrittenen HWS-VerschleiÃ, beginnenden LWS-VerschleiÃ bei anlagebedingter AufbaustÃ¶rung, ein Impingement-Syndrom, einen Verdacht auf Carpaltunnel-Syndrom links, einen symptomfreien, beginnenden HÃ¼ftverschleiÃ beidseits sowie Senk-SpreizfuÃ beidseits und beginnende GroÃzehenfehlstellung diagnostiziert. Aus orthopÃ¤discher Sicht werde die KlÃ¤gerin durch die EinschrÃ¤nkungen der HWS beeintrÃ¤chtigt und kÃ¶nne unter den Ã¼blichen Bedingungen des Arbeitsmarktes vollschichtig tÃ¤tig sein unter Ausschluss von

Arbeiten in Zwangshaltungen, mit Hantieren von Lasten Ã¼ber 10 kg sowie in Rumpfbeugehaltung und Ãberkopfarbeiten.

DemgegenÃ¼ber hat Dr.E. ein ausgeprÃ¤gtes, generalisiertes myofasziales Schmerzsyndrom mit generalisierten BewegungsstÃ¶rungen, eine Spondylose der HWS, einen betonten myofaszialen Schulter-Arm-Schmerz mit Impingement-Symptom, einen betont myofaszialen Bewegungsschmerz rechts und links an der HÃ¼fte und einen Senk-SpreizfuÃ beidseits mit Hallux valgus diagnostiziert. Er stimme mit Dr.K. in der Diagnose eines fortgeschrittenen HWS-VerschleiÃes Ã¼berein. Jedoch sei bei der KlÃ¤gerin infolge BewegungseinschrÃ¤nkung der Schulter-Nacken-Muskulatur ein ausgeprÃ¤gtes chronifiziertes myofasziales Schmerzsyndrom festzustellen, welches sich aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen und psychosomatischen Spannungen gefestigt habe. Deshalb sei die KlÃ¤gerin nur noch in der Lage, weniger als vier, jedoch mindestens drei Stunden tÃ¤glich tÃ¤tig zu sein.

Dr.K. hat eine schwere depressive StÃ¶rung und posttraumatische Belastungsreaktionen diagnostiziert. Die KlÃ¤gerin leide eindeutig unter einer depressiven StÃ¶rung und kÃ¶nne nur noch weniger als zwei Stunden tÃ¤glich einer regelmÃ¤Ãigen ErwerbstÃ¤tigkeit nachgehen.

Entsprechend aktuellem Befundbericht des Dr.G. vom 02.09.2004 hat dieser ein depressives Syndrom mitgeteilt; ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten seien von ihm nicht attestiert worden.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 10.04.2001 sowie des Bescheides vom 15.03.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.07.1999 zu verurteilen, ihr ab dem 01.02.1999 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 10.04.2001 zurÃ¼ckzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 23.11.2004 waren die Verwaltungsakten der Beklagten. Darauf sowie auf die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge wird zur ErgÃ¤nzung des Tatbestandes Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz â SGG), aber nicht begrÃ¼ndet.

Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 15.03.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.07.1999, mit welchem sie die GewÃ¤hrung einer

Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Antrags vom 01.02.1999 abgelehnt hat. Die dagegen erhobene Klage hat das SG zu Recht mit Urteil vom 10.04.2001 abgewiesen, denn die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf die begehrte Rente.

Der Anspruch der KlÃ¤gerin richtet sich nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden alten Fassung (a.F.), weil sie den Rentenantrag vor (Montag) 3. April 2001 gestellt und Rente (auch) fÃ¼r Zeiten vor dem 1. Januar 2000 begehrt hat (Â§ 300 Abs.2 SGB VI i.V.m. Â§ 26 Abs.3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch â SGB X). Soweit (erstmals) ein Rentenanspruch ab dem 01.01.2001 in Betracht kommt, richtet sich der Anspruch der KlÃ¤gerin nach dem SGB VI in der ab 1. Januar 2001 gÃ¼ltigen neuen Fassung (n.F.).

Nach Â§ 43 SGB VI a.F. haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit, soweit sie â neben weiteren hier nicht nÃ¤her zu erÃ¶rternden Voraussetzungen â berufsunfÃ¤hig sind.

BerufsunfÃ¤hig sind Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von kÃ¶rperlich, geistig oder seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken ist. Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit zu beurteilen ist, umfasst alle TÃ¤tigkeiten, die den KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten der Versicherten entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung von Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen der bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen. BerufsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine zumutbare TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 43 Abs.2 SGB VI a.F.).

ErwerbsunfÃ¤higkeit besteht bei solchen Versicherten, die wegen Krankheit oder Behinderung auf Dauer auÃer Stande sind, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben oder Arbeitsentgelt oder -einkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen BezugsgrÃ¶Ãe (ab 1. April 1999: DM 630,00) Ã¼bersteigt (Â§ 44 Abs.2 Satz 1 SGB VI a.F.).

Weil der Versicherungsfall der ErwerbsunfÃ¤higkeit an strengere Voraussetzungen geknÃ¼pft ist, als derjenige der BerufsunfÃ¤higkeit, folgt aus der Verneinung von BerufsunfÃ¤higkeit ohne weiteres das Fehlen von ErwerbsunfÃ¤higkeit (stÃ¤ndige Rechtsprechung, vgl. BSG-Urteil vom 5. April 2001 â B 13 RJ 61/00 R).

Gemessen an den vom Bundessozialgericht (BSG) zur sozialen Verweisbarkeit von Versicherten aufgestellten Kriterien (stÃ¤ndige Rechtsprechung, vgl. BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nrn.33, 140, 164) ist die KlÃ¤gerin, die Ã¼ber keine abgeschlossene Berufsausbildung verfÃ¼gt und die in ihrem Erwerbsleben in verschiedenen ungelernten TÃ¤tigkeiten sowie insbesondere in den letzten zehn Jahren ihres Berufslebens als Arbeiterin/PrÃ¼ferin in der Produktion tÃ¤tig war, der Gruppe mit dem Leitberuf von ungelernten Arbeitern zuzuordnen. Dies ist auch zwischen den Beteiligten nicht streitig. Sie ist deshalb auf alle ungelernten TÃ¤tigkeiten des

allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r ungelernte TÃ¤tigkeiten ist die KlÃ¤gerin gesundheitlich noch in der Lage, vollschichtig bei lediglich qualitativen EinschrÃ¤nkungen tÃ¤tig zu sein. Das ergibt sich aus den Ã¼berzeugenden SachverstÃ¤ndigengutachten der Dr.P. , des Dr.K. sowie des Prof.Dr.S â¦ Sie sind unter Einbezug der Vorbefunde und der gesamten medizinischen Dokumentation sowie nach einer umfassenden ambulanten Begutachtung zu dem Ergebnis gelangt, dass die KlÃ¤gerin leichte TÃ¤tigkeiten unter Ausschluss von Ãberkopfarbeiten, FlieÃbandarbeiten, Bildschirmarbeiten, von Hantieren mit Lasten Ã¼ber 10 kg sowie von Rumpfbeugehaltung und von besonderem Zeitdruck vollschichtig ausÃ¼ben kann.

Wie Dr.P. zutreffend diagnostiziert hat, besteht bei der KlÃ¤gerin eine Ã¤ngstlich-depressive AnpassungsstÃ¶rung sowie eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung bei zwanghaft depressiv strukturierter PersÃ¶nlichkeit. Dr.P. hat bei dieser Feststellung die Biographie der KlÃ¤gerin nach deren eigenen Schilderung und anhand der aus den Akten entnommenen Angaben dargestellt, ihre Entwicklung detailliert nachgezeichnet mit den prÃ¤genden Erlebnissen in der eigenen Familie sowie den dort erlebten Belastungen einschlieÃlich der Ursachen fÃ¼r das Auftreten der ersten psychosomatischen Symptome, die zur HeilmaÃnahme 1992 gefÃ¼hrt hatten. Dr.P. hat ebenso nachvollziehbar und Ã¼berzeugend dargelegt, dass der kurz aufeinander folgende Verlust eines Enkelkindes sowie der Mutter zusammen mit der familiÃ¤ren Belastung zu einer BeeintrÃ¤chtigung im seelischen Bereich gefÃ¼hrt hatte. Jedoch ist die entsprechende psychische StÃ¶rung nicht als gravierende Angst- oder PanikstÃ¶rung oder als eigenstÃ¤ndiges schweres Syndrom anzusehen, weil die KlÃ¤gerin â wie Dr.P. ausfÃ¼hrt â nicht Ã¼ber ein ausgedehntes Vermeidungsverhalten verfÃ¼gt. Die jahrelange psychotherapeutischer Behandlung â ohne Medikation, welche die KlÃ¤gerin ohnehin selbst wieder abgesetzt hatte â ergibt ebenfalls keinen Hinweis auf eine schwerwiegende, tiefergreifende psychische StÃ¶rung, die das zeitliche EinsatzvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin herabsetzen kÃ¶nnte. Weil Dr.P. Symptome einer anderweitigen schwerwiegenden StÃ¶rung nicht hat verifizieren kÃ¶nnen, ist deren EinschÃ¤tzung des vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gens fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten ohne besondere nervliche Anforderungen wie Schicht- oder Akkordarbeit Ã¼berzeugend. Zudem befindet sich Dr.P. insoweit in Ãbereinstimmung mit dem erstinstanzlich gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.S. , welcher ebenfalls aufgrund eigenstÃ¤ndiger ausfÃ¼hrlicher Untersuchung unter Einbezug der medizinischen Dokumentation psychiatrischerseits wesentliche GesundheitsstÃ¶rungen ausgeschlossen hatte.

Auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet hat Dr.K. auf der Basis bildgebender Diagnostik, dem Einbezug der medizinischen Vorbefunde und Dokumentation und aufgrund eigener Untersuchung als fÃ¼hrende EinschrÃ¤nkung einen fortgeschrittenen HWS-VerschleiÃ in Form einer Spondylosis deformans der WirbelkÃ¶rper C4 bis C7 sowie einer Atlantoachsialarthrose genannt. Hieraus resultieren deutliche EinschrÃ¤nkungen in der Leistungsbreite der KlÃ¤gerin, die durch das leichte LWS-Syndrom, die EinschrÃ¤nkungen beider Schultergelenke sowie den Verdacht auf

eine Mittelnerveneinengung am Handgelenk links weiter eingeschrÃ¤nkt wird. ZusÃ¤tzlich zu den von Dr.P. angefÃ¼hrten LeistungseinschrÃ¤nkungen sind deshalb Arbeiten mit Zwangshaltungen oder in Rumpfbeugehaltungen sowie Ã□berkopfarbeit ausgeschlossen.

Weitergehende Leistungsminderungen aufgrund anderer Erkrankungen bestehen nicht. Wie im Widerspruchsverfahren zutreffend festgestellt, sind die EinschrÃ¤nkungen des SehvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin korrigierbar und auch durch Kontaktlinsen ausreichend korrigiert. Die weiteren StÃ¶rungen, insbesondere in Form des Bluthochdrucks fÃ¼hren nicht zu weiteren wesentlichen EinschrÃ¤nkungen, weil die KlÃ¤gerin ohnehin nur noch leichte Arbeiten verrichten kann, so dass der Ausschluss von Arbeiten auf GerÃ¼sten, Leitern oder mit Schwindelgefahr keine wesentliche weitere Einbu□e darstellt.

Nicht gefolgt werden kann hingegen den EinschÃ¤tzungen des Dr.E. , des Dr.K. und des Dr.L â□¦

Dr.E. stimmt zunÃ¤chst mit der von Dr.K. auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet festgestellten fÃ¼hrenden LeistungsbeschrÃ¤nkung des HWS-Bereiches Ã¼berein. Er Ã¼berschreitet jedoch sein Fachgebiet, soweit er die Beschwerden der KlÃ¤gerin im Schulter-Nacken-Bereich als schweres chronifiziertes Schmerzsyndrom einordnet, welches nach Theorien der "Life-Event-Forschung" durch schicksalshaft eintretende Lebensereignisse negativ beinflusst und unterhalten werde. Denn insoweit handelt es sich um neurologisch/psychiatrische Diagnosen und EinschÃ¤tzungen, die von Dr.E. als OrthopÃ¤den nicht einzuschÃ¤tzen sind. Diesen Bereich hat vielmehr das Gutachten der Dr.P. zutreffend eingeschÃ¤tzt. Mit rein orthopÃ¤dischen Diagnosen war das Gutachten des Dr.E. nicht in der Lage, die zeitliche EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin zu begrÃ¼nden. Dem Gutachten kann deshalb nicht gefolgt werden.

Das Gutachten des Dr.K. krankt bereits an einer unsachgemÃ¤Ã□en KÃ¼rze, welche sich in einer nicht ausreichend tiefen Befundung und Anamnese niederschlÃ¤gt. Es fehlt an einer BegrÃ¼ndung, weshalb das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin, anders als von Dr.P. eingeschÃ¤tzt, auf weniger als drei Stunden tÃ¤glich herabgesetzt sein sollte. Auch eine Verschlechterung des psychischen Zustandes zum Zeitpunkt der Untersuchung des Dr.K. kann eine zeitlich herabgesetzte LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin nicht begrÃ¼nden, dem widerspricht der zeitnahe Befundbericht des behandelnden Neurologen/Psychiaters Dr.G. vom 02.09.2004, welcher nur bereits Bekanntes wiederholt. Den EinschÃ¤tzungen des Dr.K. kann deshalb nicht gefolgt werden.

Das Gutachten des Dr.L. ist â□□ wie das SG zutreffend ausgefÃ¼hrt hat â□□ nicht Ã¼berzeugend, weil der SachverstÃ¤ndige die Angaben der KlÃ¤gerin Ã¼bernommen und als Befund aufgelistet hat, ohne zu Ã¼berprÃ¼fen, ob die subjektiven Angaben durch objektive oder objektivierbare Befunde bestÃ¤tigt oder widerlegt werden. Zudem hat Dr.L. eine Diagnose der behandelnden Therapeutin Ã¼bernommen, ohne die Diagnose selbst gestellt oder begrÃ¼ndet zu haben. Dem Gutachten fehlt zusÃ¤tzlich die BegrÃ¼ndung, weshalb das zeitliche

LeistungsvermÃ¶gen auf drei bis unter vier Stunden herabgesetzt sein sollte.

Im Rahmen der vollschichtigen LeistungsfÃ¤higkeit fÃ¼r leichte Arbeiten darf die KlÃ¤gerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden, ohne dass eine konkrete VerweisungstÃ¤tigkeit benannt werden mÃ¼sste. Denn die qualitativen EinschrÃ¤nkungen der KlÃ¤gerin begrÃ¼nden weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen oder eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen, die ausnahmsweise eine solche Benennung erforderlich machen wÃ¼rden (vgl. BSGE 80, 24). FÃ¼r ungelernte TÃ¤tigkeiten typische Verrichtungen wie z.B. das Zureichen, Abnehmen, Sortieren, Verpacken oder Montieren sind der weder hinsichtlich der Konzentrations- und UmstellungsfÃ¤higkeit noch in der Feinmotorik wesentlich eingeschrÃ¤nkten KlÃ¤gerin ohne weiteres mÃ¶glich. Der Ausschluss von TÃ¤tigkeiten mit schwerem Heben und Tragen, von Zwangshaltungen oder von Arbeiten mit Schwindelneigung sowie von Arbeiten mit besonderem Zeitdruck (insbesondere Schicht-, Akkord- oder Nachtarbeit), schrÃ¤nken die EinsatzfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin nicht so weitreichend ein, dass Zweifel am Vorhandensein geeigneter ArbeitsplÃ¤tze entstehen kÃ¶nnten.

Ist die KlÃ¤gerin nicht berufsunfÃ¤hig nach Â§ 43 Abs.2 SGB VI a.F., so liegt auch keine ErwerbsunfÃ¤higkeit nach Â§ 44 SGB VI a.F. oder Erwerbsminderung nach Â§Â§ 43, 240 SGB VI n.F. vor, die ein weiter eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen als die BerufsunfÃ¤higkeit erfordern.

Die Berufung musste daher vollumfÃ¤nglich ohne Erfolg bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor (Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG.

Erstellt am: 25.02.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024