

L 2 R 4011/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 1616/00
Datum
30.06.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 4011/05
Datum
16.08.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 30. Juni 2005 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 28. Februar 1999 hinaus streitig.

Die 1949 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Nach ihrer Einreise aus der Türkei (April 1973) war sie bis Juli 1993 als ungelernte Arbeiterin beschäftigt. Danach war sie arbeitslos. Auf Antrag vom 16. Oktober 1996 gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 18. März 1997 der Klägerin eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit vom 1. Oktober 1996 bis 28. Februar 1999, nachdem insbesondere der Neurologe Dr. E. im Gutachten vom 13. Februar 1997 die Klägerin lediglich als unter halbschichtig leistungsfähig angesehen hatte (Diagnosen: Spannungskopfschmerzen, Neurotische Störung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode).

Am 2. Dezember 1998 beantragte die Klägerin die Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den Februar 1999 hinaus. Die Beklagte veranlasste daraufhin die Untersuchung und Begutachtung der Klägerin in der Ärztlichen Untersuchungsstelle der Beklagten in Reutlingen. Nervenarzt Dr. K. stellte in seinem Gutachten vom 13. Juni 1999 die Diagnose einer leichtgradigen reaktiven Depression bei familiären Problemen. Er beurteilte die Klägerin als vollschichtig einsatzfähig. Internistin Dr. M. bestätigte in ihrem Gutachten vom 21. Juni 1999 ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin; hierbei legte sie folgende Diagnosen zu Grunde: "leichte Depression neurotisch-reaktiver Prägung bei familiären Problemen, unzureichend eingestellter Bluthochdruck, Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule, Übergewicht, Neigung zu Nierensteinbildung, wiederkehrendes Ohrgeräusch beidseits, medikamentös behandelter psychovegetativer Beschwerdekomples der Wechseljahre, Krampfadern, angegebene chronische Sehnenreizerscheinungen beider Handgelenke ohne Bewegungseinschränkung". Mit Bescheid vom 14. Juli 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. Mai 2000 lehnte die Beklagte die Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab.

Am 23. Juni 2000 hat die Klägerin zum Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben. Das SG befragte daraufhin die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen. In seiner Aussage vom 16. März 2001 hat Dr. K. (Nervenarzt) mitgeteilt, er stimme mit der Beurteilung des Dr. K. überein; etwa ein Jahr später (April 2002) hat er bei unveränderten Beschwerden von Seiten der Klägerin eine Somatisierungsstörung und chronifizierte Depression festgestellt. Dr. V. (Arzt für Allgemeinmedizin) sah in seiner Aussage vom 23. April 2001 die Klägerin nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten auszuüben. Internistin Prof. Dr. E. hat in ihrer Aussage vom 24. März 2003 wiederum die Auffassung vertreten, dass die Klägerin ein drei- bis sechsstündiges Leistungsvermögen besitze. In dem Attest vom 19. November 2003 hat Arzt für Psychiatrie Dr. S. das Vorliegen einer chronifizierten Depression mit reaktiven Anteilen beschrieben. Das SG hat daraufhin die Untersuchung und Begutachtung der Klägerin durch den Nervenarzt Dr. Q. veranlasst. In seinem Gutachten vom 24. Mai 2004 hat dieser eine dysthyme Störung, eine somatoforme Schmerzstörung, eine Angststörung mit überwiegend phobischer Symptomatik, eine Zwangsstörung, Kopfschmerz vom Migräne- und Spannungstyp bei Hypertonie, Verdacht auf beginnende diabetische Polyneuropathie, Tinnitus, Diabetes mellitus (Insulin pflichtig), Adipositas, degeneratives Wirbelsäulenleiden sowie "sonstige interne Leiden" diagnostiziert. Die Klägerin sei momentan und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft nicht mehr in der Lage, einer geregelten Tätigkeit im Erwerbsleben nachzugehen, auch nicht im Rahmen von wenigen Stunden. Die Folgen einer geforderten und gegebenenfalls erzwungenen Arbeit seien nicht darstellbar, da die Klägerin willentlich gar nicht in der Lage wäre, eine solche Arbeit aufzunehmen. Die Beklagte hat sich gegen dieses Gutachten mit der sozialmedizinischen Stellungnahme der Nervenärztin Dr. D. vom 17. August 2004 gewandt, die die Beurteilung der Leistungsfähigkeit als nicht nachvollziehbar bezeichnet hat. Das SG hat daraufhin den Internisten Dr. Sch. befragt, der in

seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 15. September 2004 u. a. ausgeführt hat, von Seiten der psychischen Situation habe er die Klägerin wie die anderen Gutachter als "differenziert, aber mit Sprachproblemen kämpfend erlebt". Die Bereitschaft zur Eigenwirksamkeit sei gering ausgeprägt und die Motivierbarkeit reduziert gewesen. Im Verlauf von 8 Sitzungen habe jedoch eine wachsende Bereitschaft zur Mitarbeit beobachtet werden können. Mit Urteil vom 30. Juni 2006 hat das SG unter Aufhebung des angefochtenen Bescheids die Beklagte verurteilt, der Klägerin über Februar 1999 hinaus Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren. In den Entscheidungsgründen, auf die im Übrigen Bezug genommen wird, hat es ausgeführt, maßgeblich für die Überzeugungsbildung der Kammer seien die gutachtlichen Darlegungen des Dr. Q ... Die Leistungsfähigkeit sei danach auch zeitlich herabgesetzt.

Gegen das am 12. September 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 28. September 2005 eingelegte Berufung der Beklagten. Die Beurteilung des SG, das sich auf das Gutachten des Dr. Q. gestützt habe, sei unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. K., der Aussage von Dr. K., des im Gutachten von Dr. Q. erwähnten Behandlungsberichts der Klinik für Psychiatrie und den im Verfahren vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. D. nicht nachvollziehbar.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 30. Juni 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung eines nervenärztlichen Sachverständigengutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 29. Dezember 2005 u. a. ausgeführt, bei der Klägerin liege lediglich eine leichte depressive Episode vor, eine somatoforme Schmerzstörung oder Zwangsstörung sowie ein hirnorganisches Psychosyndrom seien nicht gegeben. Eine zeitliche Leistungseinschränkung sei nicht zu begründen. Die Klägerin hat daraufhin das Attest des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. vom 26. Januar 2006 vorgelegt, nach dem eine chronisch verlaufende langjährige Depression mit reaktiven Anteilen bestehe; die Klägerin sei deshalb nicht erwerbsfähig. Hierzu hat der Sachverständige Dr. H. unter dem 31. März 2006 erneut Stellung genommen und an seiner Beurteilung festgehalten.

Bezüglich weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte mit Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden.

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg.

Die Berufung ist gem. [§ 143 SGG](#) statthaft, da die Beschränkungen des [§ 144 SGG](#) nicht eingreifen; sie ist gem. [§ 151 SGG](#) frist- und formgerecht eingelegt und somit insgesamt zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 28. Februar 1999 hinaus zu gewähren.

Rechtsgrundlage für den hier gegebenen Streitgegenstand, dem Anspruch auf Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 28. Februar 1999 hinaus (Rente wegen Berufsunfähigkeit wurde angesichts des beruflichen Werdegangs der Klägerin zu Recht nicht beantragt), ist das bis zum 31. Dezember 2000 geltende Recht (aF). Gemäß [§ 302b Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) i.d.F. des am 1. Januar 2001 in Kraft getretenen Gesetzes zur Reform der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 ([BGBl 2000 I, S. 1827](#) ff.) besteht ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, der bereits am 31. Dezember 2000 bestanden hat, bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres weiter, solange die Voraussetzungen vorliegen, die für die Gewährung dieser Leistungen maßgebend waren.

Versicherte haben nach [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) aF bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie (1) erwerbsunfähig sind, (2) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (sog. 3/5 - Belegung) und (3) vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Erwerbsunfähig sind nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) aF Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, dass monatlich 630 Deutsche Mark übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine selbstständige Tätigkeit ausübt oder eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Weitergewährung der Rente sind unstreitig erfüllt. Die Klägerin ist jedoch nicht über den 28. Februar 1999 hinaus erwerbsunfähig. Sie ist in ihrer Leistungsfähigkeit hauptsächlich durch Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem und internistischem Fachgebiet eingeschränkt. Auf psychiatrischem Fachgebiet leidet sie an einer leichten depressiven Episode (ICD10 F 32.0). Hierbei stützt sich der Senat auf das Sachverständigengutachten des Dr. H., der in seinem Gutachten zum psychischen Befund ausgeführt hat, die Stimmungslage sei zumeist leicht gedrückt gewesen, insbesondere bei der Besprechung bestehender (familiärer und sozialer) Probleme und der körperlichen Beschwerden. Dr. H. hat die affektive Schwingungsfähigkeit aber als insgesamt nur diskret reduziert beschrieben. Im Gesprächsverlauf sei, je nach dem Inhalt, auch immer wieder ein Schmunzeln, Lächeln oder Lachen aufgetreten. Störungen in der Konzentration, der Auffassung oder des Durchhaltevermögens haben sich nicht gezeigt. Ebenso wenig haben sich Anhaltspunkte für Störungen der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses ergeben. Im Gegenteil hat Dr. H. die Klägerin als sehr konzentriert, flüssig und auch chronologisch geordnet berichtend beschrieben. Auch ist der formale Gedankengang geordnet und nicht

verlangsamt gewesen. Inhaltliche Denkstörungen haben ebenso wie Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen oder Sinnestäuschungen bzw. Ich-Störungen nicht vorgelegen. Ausgehend von diesem Befund hat der Sachverständige damit zwar eine leichte depressive Episode, jedoch keine Angsterkrankung, keine Zwangsstörung und keine somatoforme Schmerzstörung diagnostizieren können. Hiermit in Einklang zu bringen ist auch der von der Klägerin geschilderte Tagesablauf, der weder eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit noch eine Interesselosigkeit oder einen verstärkten sozialen Rückzug erkennen lässt. Insgesamt ist die Klägerin somit, wie von Dr. H. dargelegt, in der Lage, leichte körperliche Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Eine zeitliche Leistungseinschränkung für leichte körperliche Arbeiten ist nicht zu begründen. Demgegenüber überzeugt das Gutachten des Dr. Q. nicht. Im psychischen Befund hat Dr. Q. die Klägerin als bewusstseinsklar, voll orientiert, mit logischem Gedankengang ohne formale und inhaltliche Denkstörungen, jedoch fixiert auf ihre körperlichen Beschwerden beschrieben. Emotional hat sie dort geschwankt zwischen depressiver Grundhaltung, Ängstlichkeit, rascher angespannter Erregbarkeit, unterdrücktem Ärger, passiv-psychomotorisch gehemmter Haltung, die sich jedoch auflösen ließ. Bei der inhaltlichen Auseinandersetzung um ihre (objektive) Unfähigkeit zu arbeiten zeigte sie sogar eine kämpferische Haltung - von Dr. Q. als "wie erwacht" beschrieben - in Bezug auf ihre Glaubhaftigkeit, die in der Aussage mündete: "Ja, sie lasse sich hängen." "Ihr sei alles egal ...". "Sie wolle nicht arbeiten, denn sie sei arg krank ...". Angesichts dieser Feststellungen des Sachverständigen ist für den Senat nicht (mehr) nachvollziehbar, dass Dr. Q. seine Leistungsbeurteilung im Wesentlichen auf die - seiner Auffassung nach glaubhaften - subjektiven Angaben über ihr umfassendes körperliches und geistiges Unvermögen zur Arbeit stützt; diese Leistungsbeurteilung hält - wie Dr. D. zu Recht ausgeführt hat - einer kritischen Überprüfung nicht stand. Das gilt insbesondere für die zurückliegende Zeit, aber auch die nachfolgende Begutachtung durch Dr. H. hat diese Beurteilung widerlegt. Hieran ändern auch der vorgelegte Arztbrief des Dr. S. vom 26. Januar 2006 sowie das Attest von Dr. J. vom 7. August 2006 nichts. Auffallend ist insoweit, dass trotz der von Dr. S. bescheinigten ausgeprägten depressiven Symptomatik der Nervenarzt nur in Abständen von zwei bis drei Monaten konsultiert wird; auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Klägerin die nervenärztliche Medikation über ihre Hausärztin erhält, deutet die psychiatrische Behandlungsfrequenz nicht auf einen erhöhten Leidensdruck hin. Bei den auf internistischem Fachgebiet festgestellten Erkrankungen handelt es sich - wie Obermedizinalrat (OMR) F. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 11. Juni 2003 überzeugend ausgeführt hat - nicht um Befunde mit gravierenden Beeinträchtigungen. So hat Prof. Dr. E. - in Übereinstimmung mit der Beurteilung der Beklagten - die Klägerin noch für fähig gehalten, leichte bis mittelschwerer Arbeiten auszuführen; anders als die Beklagte geht sie jedoch von einem eingeschränkten zeitlichen Leistungsvermögen aus, ohne allerdings die Gründe für eine quantitative Leistungseinschränkung darzulegen, weswegen diese Beurteilung für den Senat auch nicht nachvollziehbar ist. Zudem hat OMR F. zu Recht darauf hingewiesen, dass die zeitliche Einschränkung im Widerspruch zu der angenommenen Belastbarkeit auch für mittelschwere Arbeiten steht. Eine quantitative Einschränkung für leichte körperliche Arbeiten ist mit den festgestellten Befunden nicht zu begründen, ihnen kann durch Beachtung qualitativer Einschränkungen - leichte körperliche Arbeiten ohne Zwangshaltungen (Überkopfarbeiten und Tätigkeiten im Knien), ohne besonderen Zeitdruck (Akkord- oder Fließbandarbeiten) und hohe (über das Normalmaß hinausgehende) Verantwortung - in ausreichendem Maße Rechnung getragen werden. In diesem Zusammenhang ist auch auf die sachverständige Zeugenaussage des Dr. Sch. hinzuweisen, die deutlich erkennen lässt, dass bei konsequenter Therapie und geringer eigener Anstrengung, bspw. Reduktion des Übergewichts, mehr körperliche Bewegung, der Gesundheitszustand der Klägerin spürbar zu bessern ist.

Im Hinblick auf die oben benannten qualitativen Leistungseinschränkungen braucht der Klägerin auch keine konkrete Berufstätigkeit benannt zu werden, was nach der Rechtsprechung erforderlich ist, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 - § 1246 Nrn. 117, 136) oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, unter betriebsüblichen Bedingungen zu arbeiten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (BSG SozR 2200 - § 1246 Nrn. 137, 139). Keiner dieser Umstände ist hier gegeben. Der Klägerin sind beispielsweise Sortieren, Verpacken oder Montieren leichter Industrie- und Handelsprodukte zumutbar.

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

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-21