

L 2 R 487/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 R 2227/04
Datum
24.11.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 487/06
Datum
27.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. November 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung auf Grund des Antrages vom 6. Oktober 2003.

Die im 1963 geborene Klägerin erlernte nach dem Besuch der Haupt- sowie Hauswirtschaftsschule den Beruf der Altenpflegerin, den sie mit der staatlichen Anerkennung abschloss. Nach ihren Angaben arbeitete sie bis 1990 im erlernten Beruf. Nach Arbeitslosigkeit von 1991 bis 1992 und Abbruch einer vom Arbeitsamt finanzierten Umschulung übte sie eine von 1992 bis 1994 befristete Tätigkeit als Badegehilfin (am Empfang eines Bades) aus. Von April 1996 bis November 1997 arbeitete sie im Rahmen einer ABM-Maßnahme in einem Altersheim. Von März bis Mai 2000 war sie als Zimmermädchen in einem Hotel beschäftigt, danach übte sie keine Tätigkeit mehr aus.

Nach Aktenlage beantragte die Klägerin wegen herabgesunkenen Leistungsvermögens erstmals 1991, dann im September 1998 erfolglos Rente (s. zum letzten Antrag: Gutachten des Facharztes für Psychiatrie L. sowie der Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. L., die beide ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin bejahten).

Am 6. Oktober 2003 stellte die Klägerin einen erneuten Rentenanspruch. Aktenkundig wurde ein Gutachten für die Bundesanstalt für Arbeit vom 9. Mai 2003, nachdem die Klägerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in stehender, gehender und sitzender Arbeitshaltung, in Tages-, Früh- und Spätschicht vollschichtig verrichten könne; zu vermeiden seien andauernde Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie Tätigkeiten, die hohe Anforderung an das räumliche Sehvermögen stellen, Feinstarbeiten, bei denen ein uneingeschränktes Nahsehvermögen vorausgesetzt werde, sowie berufsmäßiger Umgang mit den im Allergiepass verzeichnet Substanzen. Die Beklagte holte den Bericht des behandelnden Augenarztes Dr. L. vom 19. November 2003 ein und veranlasste das nervenärztliche Gutachten des Dr. G. vom 23. Dezember 2003 sowie das der Dr. L. vom 15. Januar 2004. Dr. G. und Dr. L. hielten die Klägerin für weiterhin in der Lage, einer leichten körperlichen Tätigkeit über 6 Stunden nachzugehen. Auszuschließen seien lange andauernde Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, besondere Anforderungen an das Sehvermögen - insbesondere das räumliche Sehvermögen - sowie Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck oder besonderer geistiger Anspannung sowie in Nachtschicht. Mit Bescheid vom 20. Januar 2004 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Im Widerspruchsverfahren legte die Klägerin das Attest des Dr. Z. vom 2. Februar 2004 vor. Hierzu holte die Beklagte die Stellungnahme der Dr. L. vom 20. April 2004 ein und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28. Mai 2004 zurück. Am 8. Juni 2004 hat die Klägerin hiergegen Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und die Berichte des Dr. Dr. N. B. vom 6. Juli 2004 sowie der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dres. Z. und M. über die am 5. Juli 2004 erfolgte Kernspintomographie des Schädels vorgelegt. Das SG hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dres. von L., Z., N. B., B. und L. eingeholt. Orthopäde Dr. von L. hat unter dem 29. Juli 2004 mitgeteilt, über das Leistungsvermögen der Klägerin keine eindeutigen Aussagen treffen zu können. Internist Z. hat mit Schreiben vom 2. August 2004 angegeben, allgemein internistische Erkrankungen seien im nennenswerten Umfang nicht bekannt, die wesentlichen Gesundheitsstörungen lägen auf neurologisch-orthopädischem Fachgebiet. Dr. Dr. N. B. hat unter dem 4. August 2004 ausgeführt, alleine auf Grund der Depression unter Berücksichtigung der Halbseitensymptomatik und MS-Stigmata sei eine vollschichtige Leistungsfähigkeit nicht gegeben. Hautarzt Dr. B. hat unter dem 10. August 2004 ausgesagt, der Klägerin seien körperlich leichte Berufstätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden möglich; es sollte darauf geachtet werden, dass Tätigkeiten in einem trockenen, sauberen Milieu erfolgten. Häufige Handwaschungen sowie die Anwendung von Desinfektions- und Konservierungsmitteln im Rahmen einer Putztätigkeit sollten gemieden werden. Dr. L. hat am 10. Januar 2005 ausgeführt, aus ophthalmologischer Sicht habe keine

Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, die Klägerin könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen, jedoch kein eigenes Fahrzeug führen. Das berufliche Restleistungsvermögen sei vom Hausarzt zu beurteilen. Im weiteren Verlauf hat das SG das orthopädische Gutachten des Dr. B. vom 22. November 2004, das nervenärztlich-schmerztherapeutische der Dr. Schw. vom 25. April 2005 sowie - nach [§ 109 SGG](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) - das nervenärztliche des Dr. Dr. H.-R. B. vom 8. August 2005 eingeholt. Dr. B. hat eine linkskonvexe Skoliose des lumbodorsalen Überganges mit Ausgleichsschwingung der unteren BWS und Schultertiefstand rechts sowie funktionelle Handgelenksbeschwerden rechts bei Minusvariante der Elle diagnostiziert und leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg vollschichtig für möglich erachtet; gleichförmige Körperhaltung, insbesondere in gebeugter Haltung mit häufigem Bücken seien zu vermeiden, ebenso - auf Grund des fehlenden stereoskopischen Sehens - Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen. Dr. Schw. hat auf neuropsychiatrischem Fachgebiet eine wahrscheinlich chronische Verstimmung und Kontaktarmut (chronische Dystymie, Verdacht auf schizoide Persönlichkeit), begleitet von einer somatoformen Störung diagnostiziert. Auf neurologischem Gebiet handele es sich um eine rechtsseitige Verminderung der Gefühlswahrnehmung und eine rechtsseitige Sehschwäche. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Lastentragen, wie sie in der Altenpflege typisch seien, ferner gleichförmige Körperhaltung, Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit, Arbeiten unter besonderer Klima- oder Umweltbelastung, mit besonderer Beanspruchung des Gehör- oder Sehvermögens, mit Publikumsverkehr und besonderer Verantwortung. Eine leichte Tätigkeit im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen seien maximal 6 Stunden täglich noch möglich. Dr. Dr. H.-R. B. hat im Rahmen seiner diagnostischen Feststellungen insgesamt 19 Punkte aufgeführt, u.a. die von der Stadtklinik Baden-Baden gestellte Verdachtsdiagnose einer Encephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose (MS)), und nur noch ein drei- bis unter sechs-stündiges Leistungsvermögen der Klägerin angenommen. Die Beklagte hat hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. G. vom 14. November 2005 vorgelegt. Mit Urteil vom 24. November 2005 hat das SG die Klage abgewiesen und sich im Wesentlichen auf die Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dres. B. und Schw. gestützt.

Gegen das am 12. Januar 2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 31. Januar 2006 unter Bezugnahme auf die Beurteilung des Dr. Dr. H.-R. B. Berufung eingelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. November 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. Januar 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Mai 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 1. Oktober 2003, hilfsweise ab einem späteren Zeitpunkt, Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, weiter hilfsweise ein neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten zur Frage der Leistungsfähigkeit der Klägerin von Amts wegen, hilfsweise gemäß [§ 109 SGG](#), einzuholen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und hat die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. P. vom 5. Februar 2007 vorgelegt.

Der Senat hat Dr. Schw. und Dr. Dr. H.-R. B. ergänzend gutachtlich angehört - Letzteren nach [§ 109 SGG](#) - sowie von Dr. H. das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 2. April 2007 eingeholt. Dr. Schw. hat auf Grund einer weiteren Untersuchung der Klägerin am 6. Mai 2006 unter dem 15. Mai 2006 ausgeführt, es ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte für die Leistungsbeurteilung. Auch Dr. Dr. H.-R. B. ist nach einer Untersuchung am 12. Oktober 2006 bei seiner Einschätzung verblieben (Stellungnahme vom 16. Oktober 2006). Dr. H. hat außer einer Migräne keine Gesundheitsstörung auf neurologischem Gebiet gefunden. Auf psychiatrischem Fachgebiet finde sich eine sehr einfach strukturierte Persönlichkeit mit asthenischen Zügen. Die Klägerin könne leichte körperliche Tätigkeiten bis 8 Stunden täglich verrichten, ohne dass besondere Arbeitsbedingungen nötig seien. Die Klägerin hat hiernach noch den Bescheid des Landratsamtes Rastatt vom 27. April 2006 vorgelegt, nach dem der Grad der Behinderung seit Februar 2006 40 beträgt. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin die gutachtliche Stellungnahme des Dr. Dr. H.-R. B. vom 26. Juni 2007 überreicht, in der sich dieser mit dem Gutachten von Dr. H. kritisch auseinandergesetzt hat.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die Berufung der Klägerin ist gem. [§ 143 SGG](#) statthaft, da die Beschränkung des [§ 144 SGG](#) nicht eingreift; sie ist gem. [§ 151 SGG](#) frist- und formgerecht eingelegt und somit insgesamt zulässig. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die Klägerin hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Hinsichtlich der maßgeblichen Rechtsgrundlagen wird auf das angefochtene Urteil des SG verwiesen, das diese zutreffend zitiert hat. Lediglich ergänzend wird angemerkt, dass für die nach dem 1. Januar 1961 geborene Klägerin eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI - von vornherein nicht in Betracht kommt. Nach dem Gesamtergebnis der Beweismittlung liegen die Voraussetzungen für die Zuerkennung einer Rente nicht vor. Die Klägerin ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Auch hinsichtlich der Beweiswürdigung nimmt der Senat auf das angefochtene Urteil Bezug; er sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend wird ausgeführt, dass die im Berufungsverfahren eingeholten gutachtlichen Stellungnahmen der Dres. Schw. und B. keine weiterführenden Erkenntnisse erbracht haben, Dr. H. aber für den Senat schlüssig und nachvollziehbar - Dr. Schw. folgend - ausgeführt hat, dass auf neurologischem Gebiet - organisch begründbar - lediglich eine Migräne festzustellen ist. Der Sachverständige konnte weder die von der Klägerin beschriebenen Gleichgewichtsstörungen noch die "Störung der Feinbeweglichkeit" einer neurologischen Erkrankung zuordnen. Die im Kernspinn sichtbaren Herde hat er als unspezifisch beurteilt, die "allenfalls entfernt an eine Multiple Sklerose denken lassen". Er hat nachvollziehbar dargelegt, dass - solange keine klinischen Symptome vorliegen - diese Herde funktionell nicht relevant sind und somit für

die Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin keine Bedeutung haben. Dr. Dr. H.-R. B. kann bereits deshalb nicht gefolgt werden, weil er seine Leistungsbeurteilung nicht anhand der von ihm erhobenen Befunde erläutert, sondern lediglich eine nicht nachvollziehbare Beurteilung des Restleistungsvermögens abgibt. Weshalb er eine von ihm nie diagnostizierte MS in seinen Diagnosespiegel aufgenommen hat, bleibt unerklärlich. Auch seine weitere Stellungnahme vom 26. Juni 2007 überzeugt nicht. Seine Kritik an dem Gutachten von Dr. H. greift nicht durch. Seinem Vorbringen, er habe nie von sich aus die Diagnose einer MS gestellt, ist entgegenzuhalten, dass er insoweit die (Verdachts-)Diagnose anderer Ärzte in seinen Diagnosespiegel übernommen und sie sich damit zu eigen gemacht hat. Soweit Dr. Dr. H.-R. B. eine Widersprüchlichkeit im Gutachten von Dr. H. mit dessen Ausführungen zur Sensibilität (S. 9 - nicht 8 - des Gutachtens) und seiner Feststellung "Bei der Klägerin findet sich keine neurologische Störung" aufzeigen möchte, ist darauf hinzuweisen, dass es sich auf S. 9 (unter "Sensibilität") um Angaben der Klägerin, nicht aber um (diagnostische) Feststellungen des Dr. H. handelt; ein Widerspruch besteht daher nicht. Dass darüber hinaus Dr. Dr. H.-R. B. bei seiner (zweimaligen) neurologischen Untersuchung "eindeutige Ausfallerscheinungen" gefunden hat, vermag ebenfalls keine "Unstimmigkeiten" im Gutachten von Dr. H. zu begründen. Der Senat vermag auch die Kritik auf S. 4/5 der Stellungnahme von Dr. Dr. H.-R. B. nicht nachzuvollziehen. Es gibt keinen Anhaltspunkt dafür, dass die Beurteilung von Dr. H. in diesem Punkt unrichtig ist. Im Übrigen hat er mit der Aussage, "solche Herde finden sich auch bei Patienten mit lang dauernder Migräne" nicht erklärt, dass diese Herde die Ursache für die Migräne der Klägerin seien; unabhängig davon kommt es im vorliegenden Rechtsstreit auf die Ursache der Migräne überhaupt nicht an. Die Beurteilung des intellektuellen Leistungsniveaus der Klägerin durch Dr. H. - ebenso wie die durch Dr. Dr. H.-R. B. (S. 21 seines Gutachtens vom 8. August 2005) - ist für die Feststellung des Leistungsvermögens der Klägerin nicht von entscheidender Bedeutung, weil ihr bisheriger beruflicher Werdegang keinen Zweifel daran aufkommen lässt, dass sie intellektuell in der Lage ist, eine ihrem Ausbildungsstand entsprechende Tätigkeit auszuüben. Schließlich kritisiert Dr. Dr. H.-R. B. die fachpsychiatrische Beurteilung von Dr. H. "Für eine Depression besteht zur Zeit nicht der geringste Hinweis" mit dem Verweis auf eine seit Jahren wegen depressiver Verstimmung stattfindende Behandlung bei seinem Sohn. Aus einer - auch jahrelangen - Behandlung wegen einer bestimmten Erkrankung ergibt sich nach Auffassung des Senats aber nicht die zwingende Schlussfolgerung, dass diese auch vorliegt. Zudem muss Dr. Dr. H.-R. B. in diesem Punkt entgegengehalten werden, dass auch die von ihm zitierte Gutachterin Dr. Schw. - trotz der von ihr erkannten psychischen Beeinträchtigung der Klägerin - diese als 6-stündig leistungsfähig beurteilt hat.

Damit kommt der Senat - ebenso wie das SG - zum Ergebnis, dass die Klägerin fähig ist, 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten mit den im Tatbestand genannten qualitativen Einschränkungen auszuüben. Hinsichtlich dieser Einschränkungen liegt weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine spezifische Leistungsbehinderung vor noch ist der Arbeitsmarkt praktisch verschlossen, etwa weil die Versicherte nicht mehr in der Lage ist, unter betriebsüblichen Bedingungen zu arbeiten oder ihre Fähigkeit einen Arbeitsplatz zu erreichen aus gesundheitlichen Gründen rentenrelevant eingeschränkt ist (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137, 139). Das mit ihrer Sehstörung verbundene fehlende Stereosehen hat sie bisher nicht daran gehindert, erwerbstätig zu sein. Das Gutachten vom 9. Mai 2003 beschreibt lediglich einen Ausschluss von Tätigkeiten, die hohe Anforderungen an das räumliche Sehvermögen stellen, und von Feinstarbeiten, bei denen ein uneingeschränktes Nahsehvermögen vorausgesetzt wird. Die Einschränkung ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg werden bereits vom Begriff der leichten körperlichen Arbeiten erfasst; die verbleibenden Einschränkungen führen nicht zu einer zusätzlichen wesentlichen Einengung des für die Klägerin in Betracht kommenden Arbeitsfeldes, weil leichte körperlicher Arbeiten nicht typischerweise mit derartigen Bedingungen ausgeübt werden. Der Klägerin ist beispielsweise das Sortieren und Verpacken von leichten Industrie- und Handelsprodukten 6 Stunden täglich möglich.

Der Senat hat dem Hilfsantrag der Klägerin auf Einholung eines weiteren Gutachtens zur Klärung ihrer Leistungsfähigkeit nicht stattgegeben. Der medizinische Sachverhalt ist auf Grund der vorliegenden Gutachten ausreichend geklärt und erlaubt eine zuverlässige Beurteilung ihres Leistungsvermögens; von Amts wegen war daher kein weiteres Gutachten zu dieser Frage einzuholen. Aber auch eine erneute Begutachtung gemäß [§ 109 SGG](#) kommt nicht in Betracht, weil neue medizinische Gesichtspunkte, zu denen sich ihr Wahlgutachter nicht hätte äußern können, sich nicht ergeben haben.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-07-18