

L 5 R 2575/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 5 R 940/05

Datum

27.03.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 2575/07

Datum

26.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 27.3.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1957 geborene Klägerin (GdB 70, Verwaltungsakte S. 48) hat von 1976 bis 1979 den Beruf der Krankenschwester erlernt und war als solche bis 1984 bzw. von 1988 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2003 - zuletzt in der Suchtabteilung eines psychiatrischen Landeskrankenhauses - versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 2.8.2004 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Sie halte sich wegen rezidivierender depressiver Störungen, einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und einer Angsterkrankung für erwerbsgemindert.

Die Beklagte zog Arztunterlagen bei (u.a. den Entlassungsbericht der Kl. B., B.B., vom 2.9.2003 über eine stationäre Behandlung der Klägerin vom 30.7. bis 17.8.2003 und den Entlassungsbericht der Kl. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schw. H., vom 24.6.2004 über eine stationäre Behandlung vom 21.4. bis 16.6.2004) und erhob das Gutachten der Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. de L. vom 17.8.2004. Diese diagnostizierte bei unauffälligem Antrieb eine rezidivierende depressive Störung, jetzt mittelgradige Episode, sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und histrionischen Zügen. Erstmals sei es 1998 bei einem anhaltenden chronischen Paarkonflikt und damaliger Trennungssituation zu einer manifesten depressiven Episode gekommen, wobei im April 2003 wohl das Bild einer schweren depressiven Episode vorgelegen habe. Im Laufe der Zeit, durch eine Mutter-Kind-Kur, regelmäßige ambulante psychotherapeutische Behandlung und den stationären Aufenthalt in der Kl. Schw. H., sei eine Stimmungsverbesserung eingetreten. Subjektiv leide die Klägerin an einer Leistungsminderung, während eine objektive Leistungsbeeinträchtigung durch die psychiatrische Erkrankung nicht vorliege. Es solle eine stufenweise Wiedereingliederung in die Tätigkeit als Krankenschwester im Psychiatrischen Landeskrankenhaus eingeleitet werden. Bei Persistieren der mittelgradigen depressiven Episode trotz optimaler medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung könne nach Abklärung der Betreuungssituation der 12-jährigen Tochter der Klägerin eine medizinische Rehabilitationsbehandlung durchaus eine weitere Verbesserung des psychischen Zustands erbringen. Aus psychiatrischer Sicht liege derzeit weiterhin Erwerbsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krankenschwester vor.

Mit Bescheid vom 20.9.2004 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Die Klägerin legte Widerspruch ein. Während des Widerspruchsverfahrens absolvierte sie eine (von der Beklagten gewährte) stationäre Rehabilitationsbehandlung vom 8.12.2004 bis 19.1.2005 in der B.-Kl., Donaueschingen. Im Entlassungsbericht vom 24.1.2005 sind die Diagnosen Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt, latente Hyperthyreose und kombinierte Persönlichkeitsstörung festgehalten. Die Klägerin habe (u.a.) angegeben, Depressionen seien 1997 durch Arbeitsplatzkonflikte - Wechsel auf die Suchtstation des Psychiatrischen Landeskrankenhauses - ausgelöst worden. Auf Grund der belastenden Dienste und ihrer Rolle als Alleinerziehende habe sie kaum Freizeitmöglichkeiten gehabt. Auslöser der Probleme seien nach Vermutung der Klägerin jahrelange berufliche und private Überlastung sowie Gewalterfahrungen durch ihren Partner. Zu einer an sich indizierten medikamentösen Therapie habe man die Klägerin, die Psychopharmaka wegen negativer Erfahrungen ablehne, nicht motivieren können. Als Krankenschwester könne die Klägerin 6 Stunden täglich und mehr arbeiten. Der

Arbeitsplatz solle aber klar strukturiert sein, keine sehr hohen Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit stellen und es solle ein ständiger Ansprechpartner erreichbar sein. Der letzte Arbeitsplatz in der Suchtstation eines Psychiatrischen Landeskrankenhauses werde dem nicht gerecht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.3.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, worauf die Klägerin am 24.3.2005 Klage beim Sozialgericht Heilbronn erhob. Sie trug vor, als Krankenschwester könne sie nicht mehr arbeiten; ihr Arbeitgeber habe ihr deshalb auch einen Arbeitsplatz im Zentralarchiv als Hilfsarbeiterin angeboten. Jedenfalls sei sie berufsunfähig. Sie erstrebe (nur) eine befristete Rente, um ihren Zustand stabilisieren zu können.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und erhob das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Br. vom 4.4.2006.

Der Allgemeinarzt Dr. N. teilte im Bericht vom 12.12.2005 mit, zuletzt sei die Klägerin alle 2 Wochen behandelt worden; im Vordergrund stehe eine depressive Erkrankung. Derzeit könne die Klägerin nicht arbeiten, allerdings dürfte sich der derzeit mittel bis schwere Zustand der Depression in 1 oder 2 Jahren soweit bessern, dass die Klägerin wieder zu einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit in der Lage sei (SG-Akte S. 16).

Dr. Br. nahm eine eingehende Exploration vor und führte in seinem Gutachten (u.a.) aus, zu ihrem Alltag befragt habe die Klägerin angegeben, Langeweile habe sie nicht. Zweimal wöchentlich gehe sie zur Psychotherapie und müsse den Haushalt ihrer 4-Zimmer-Wohnung besorgen. Hinzukämen regelmäßige Termine beim Arbeitsamt und Elterngespräche oder Schultermine mit der (ebenfalls in psychotherapeutischer Behandlung stehenden) 13-jährigen Tochter. Sie besuche auch einen Volkshochschulkurs (einmal wöchentlich Chi Gong) und stricke und lese gerne, wobei sie regelmäßig Bücher aus einer Bücherei entleihe. Bei schönem Wetter fahre sie Rad oder gehe Schwimmen, letzteres aber seit einiger Zeit nicht mehr, da sie 25 kg zugenommen habe und sich wegen des Aussehens schäme. Abends sehe sie fern. In Urlaub fahre sie nicht, da sie dafür kein Geld habe und ohnehin seit 2 ½ Jahren in Urlaub sei und eine Kur gemacht habe; da brauche sie Urlaubsreisen nicht. Sie habe einen guten, kleinen intensiven Freundeskreis; man treffe sich regelmäßig zum Reden oder zum Spaziergehen. Den Rentenanspruch habe sie wegen des Arbeitsamts stellen müssen; man habe sie auch zur Reha gezwungen. Sie habe Angst vor Psychopharmaka, weil sie zu viel gesehen habe; sie habe ein Leben lang keine genommen und bleibe dabei.

Dr. Br. fand nicht unerhebliche Diskrepanzen zwischen reklamierten Beschwerden und dann doch guter Auslenkbarkeit, Erlebnisfähigkeit und auch erhaltenen Interessen. Eine überdauernde depressive Symptomatik sei aus der Zusammenschau und aus dem psychopathologischen Querschnittsbefund und den weiteren Angaben zum Hintergrund nicht zu beschreiben. Der Antrieb sei normal. Quantitative Leistungseinschränkungen gebe es nicht. Der Gutachter diagnostizierte berichtete Panikattacken mit Einsicht in die Psychogenese sowie durchschnittlich einmal in der Woche auftretender Symptomatik (als Herzrasen/Luftnot beschrieben) ohne weiterreichendes aktives Vermeidungsverhalten, leicht histrionische (im Kommunikationsmuster) sowie auch dysthyme (vor dem Hintergrund vielschichtiger biographischer Problematik) Persönlichkeitszüge ohne Anhalt für überdauernde depressive Störungen oder Anpassungsstörungen von weiterreichender sozialmedizinischer Relevanz, sowie rezidivierende LWS-Beschwerden ohne Anhalt für neurologische/radikuläre Komplikationen. Dem Dienst als Krankenschwester in der Psychiatrie sei die Klägerin auf Dauer nicht mehr gewachsen, könne aber im erlernten Beruf durchaus auf anderen Arbeitsplätzen vollschichtig arbeiten. Auch körperlich leichte Tätigkeiten (ohne weit überdurchschnittlich fordernde soziale Interaktionen, ständigen Zeitdruck oder Nacht- und Wechselschicht) seien vollschichtig möglich.

Die Beklagte benannte der Klägerin daraufhin die Verweisungstätigkeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin im betriebsärztlichen Dienst eines Unternehmens oder einer öffentlichen Verwaltung und legte hierzu Arbeitsplatzerkundungen vor (Schriftsätze vom 27.6.2006 und vom 31.10.2006, SG-Akte S. 69, 98 ff.). Allein bei der Siemens AG gebe es etwa 300 Arbeitsstellen in diesem Beruf.

Der Arzt für Psychiatrie H. teilte im Bericht vom 30.8.2006 (SG-Akte S. 80) mit, im Juli 2006 sei es im Zusammenhang mit einer schweren Krise eines Familienangehörigen (nach Angaben der Klägerin demonstrativer Selbstmordversuch der Tochter, um sie, die Klägerin, unter Druck zu setzen, SG-Akte S. 82) zu einer akuten Anpassungsstörung gekommen. Dabei handele es sich um eine neu hinzugegetene, i. d. R. jedoch vorübergehende Gesundheitsstörung. Eine längerfristige berufliche Leistungsunfähigkeit sei nicht wahrscheinlich. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin im Übrigen könne er nicht beurteilen.

Dem Bericht des Arztes H. war der Bericht der Kl. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schw. H., vom 4.8.2006 über die wegen des genannten Anlasses durchgeführte stationäre Behandlung der Klägerin vom 2. bis 15.8.2006 beigelegt (Aufnahme zur Krisenintervention mit guter Stabilisierung der Klägerin; medikamentöse Behandlung werde nach wie vor abgelehnt). Der Chefarzt der Kl. Prof. Dr. K. teilte im Bericht vom 11.12.2006 (SG-Akte S. 126) ergänzend mit, die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin könne nicht beurteilt werden, da sie letztmals am 15.8.2006 behandelt worden sei. Man habe trotz der Schwere der Störung unter dem Gesichtspunkt der Fortführung einer ambulanten Psychotherapie die Prognose für ausreichend gut erachtet. Eine stationäre Intervallbehandlung sei geplant worden.

Nachdem die Klägerin noch einen Bericht des Arztes H. vom 1.3.2007 (SG-Akte S. 147: Wiedervorstellung nach längerer Pause am 6.2.2007, u.a. Stimmung gedrückt, affektives Spektrum reduziert, Antrieb erhalten, zeitweise jedoch erschwert, sozial zurückgezogen, weiterhin imponierendes depressives Syndrom) vorgelegt hatte, wies das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 27.3.2007 ab. Zur Begründung führte es aus, die Klägerin könne die ihr sozial zumutbare Tätigkeit einer Gesundheits- und Krankenpflegerin im Betriebsärztlichen Dienst eines Unternehmens vollschichtig verrichten; das gehe insbesondere aus dem Gutachten des Dr. Br. überzeugend hervor. Hierfür seien auch genügend Arbeitsplätze vorhanden. Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente bestehe daher nicht.

Auf das ihr am 26.4.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 22.5.2007 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, wegen ihrer angegriffenen Gesundheit könne sie (auch im von der Beklagten benannten Verweisungsberuf) nicht mehr vollschichtig arbeiten. Das Gutachten des Dr. Br. könne sie nicht akzeptieren, weil ihre Tochter am 14.5.2007 einen dritten Selbstmordversuch unternommen habe, der eine stationäre Einweisung erfordere. Deshalb habe sie die lange geplante stationäre Intervallbehandlung nicht aufnehmen können. Ihr Gesundheitszustand habe sich auch verschlechtert, weshalb die Prognosen des Arztes H. und des Prof. Dr. K. nicht zuträfen. Sie werde hausärztlich in ausreichendem Maße behandelt, etwa mit Aufbauspritzen und Beruhigungsmitteln und sie sei auch nicht therapieunwillig.

Wenn sie keine Psychopharmaka nehmen wolle, mache sie nur von ihren Grundrechten Gebrauch. Die Klägerin hat noch eine persönliche Stellungnahme vom 20.8.2007 vorgelegt (Senatsakte S. 28).

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 27.3.2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20.9.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.3.2005 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat auf Anregung der Klägerin Berichte des Arztes für Psychiatrie/Verhaltenstherapie H. und des Allgemeinarztes Dr. L. eingeholt.

Der Arzt H. hat unter dem 6.8.2007 ausgeführt, die Klägerin habe sich seit dem 30.8.2006 bei ihm einmal am 6.2.2007 vorgestellt. Dabei habe er ein leichtgradiges depressives Syndrom gefunden. Inhaltlich hätten noch Bezüge zur schweren Krise eines Familienmitglieds im Jahr 2006 bestanden; ebenso sei jedoch Bezug auf frühere Belastungen genommen worden. Die 2006 diagnostizierte akute Anpassungsstörung scheine deutlich rückläufig zu sein. Er habe die Klägerin nicht krankgeschrieben. Im Hinblick auf die vorbestehende psychiatrische Erkrankung sei auf Grund der Dauer der depressiven Symptomatik zwischenzeitlich neben der rezidivierenden depressiven Störung auch an eine anhaltende affektive Störung im Sinne einer Dysthymia zu denken. Verdachtsweise denke er auch an eine chronifizierte komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach wiederholten körperlichen Gewalterfahrungen. Eine wesentliche Änderung zur diagnostischen Einschätzung im Bericht vom 30.8.2006 ergebe sich durch den Verdacht einer zwischenzeitlich chronifizierten depressiven Störung im Sinne einer Dysthymia. Im genannten Bericht sei er neben der Anpassungsstörung von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen, die sich neben dem stärkeren Ausprägungsgrad der depressiven Symptomatik insbesondere durch ein episodisches Auftreten von der Dysthymia unterscheide. Diese wirke sich häufig leistungsmindernd aus, wobei, von qualitativen Einschränkungen abgesehen, das quantitative Leistungsvermögen in aller Regel für mindestens leichte Tätigkeiten zwischen 6 und 8 Stunden täglich erhalten bleibe. Eine konkrete und aktuelle Leistungseinschätzung im Fall der Klägerin könne er nicht abgeben, da eine regelmäßige Behandlung nicht stattgefunden habe; der Verlauf seit Februar 2007 sei ihm nicht bekannt.

Der Allgemeinarzt (Praxisnachfolger des Dr. N. und jetzige Hausarzt der Klägerin) Dr. L. gab im Bericht vom 6.8.2007 an, seit der Praxisübernahme am 1.7.2006 behandle er die Klägerin regelmäßig im Rahmen der depressiven Störung. Als Grunderkrankung liege eine rezidivierende depressive Störung vor mit rezidivierenden schwergradigen Episoden sowie eine Anpassungs- und kombinierte Persönlichkeitsstörung (weiteres siehe beigefügte Berichte). Wesentliche Verbesserungen seien bisher nicht eingetreten. Vielmehr sei es immer wieder zu rezidivierenden schweren depressiven Störungen gekommen, die zeitweise auch zu einer Arbeitsunfähigkeit führten. Die Klägerin sei durch das problematische Verhältnis zu ihrer Tochter und deren psychosomatische Erkrankung stark belastet. Auf Grund der psychiatrischen Erkrankung erscheine auch eine Tätigkeit als Gesundheits- oder Krankenpflegerin im Betriebsärztlichen Dienst zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht durchführbar.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er die Berufung, was vorliegend in Betracht komme, gem. [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

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

Die gem. [§§ 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.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 43, 240 SGB VI](#)) das Rentenbegehren der Klägerin zu beurteilen ist, und weshalb ihr danach Rente nicht zusteht. Der Senat verweist auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten und die Ergebnisse der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren anzumerken:

Der Senat teilt die Beweiswürdigung des Sozialgerichts. Auch nach seiner Auffassung geht aus den vorliegenden Gutachten und Arztberichten, insbesondere dem Gutachten des Dr. Br., überzeugend hervor, dass das Leistungsvermögen der Klägerin nicht in rentenberechtigendem Maße gemindert ist, da sie (etwa) als Gesundheits- und Krankenpflegerin im Betriebsärztlichen Dienst eines Unternehmens noch vollschichtig arbeiten kann. Das schließt die Gewährung von Erwerbsminderungsrente (auf Dauer oder auf Zeit) aus. Den auf einer eingehenden Untersuchung und ausführlichen Exploration beruhenden schlüssigen Einschätzungen des Dr. Br. ist nichts Stichhaltiges entgegengesetzt. Sie decken sich im Kern auch mit den Erkenntnissen, die während der Rehabilitationsbehandlung der Klägerin (vom 8.12.2004 bis 19.1.2005) in der B.-Kl., Donaueschingen, gewonnen worden waren. Wiederkehrende Krisensituationen im Zusammenhang mit dem Verhältnis zur Tochter bzw. deren psychosomatischer Erkrankung führen ggf. zeitweise zu vorübergehender Arbeitsunfähigkeit (im krankenversicherungsrechtlichen Sinn), nicht jedoch zu (dauerhafter) rentenberechtigender Leistungsminderung. Das hat der Arzt für Psychiatrie H. etwa im Bericht vom 30.8.2006 mitgeteilt. Auch in der Kl. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Schw. H., wo die Klägerin im Rahmen einer Krisenintervention im August 2006 stationär behandelt worden war, wurde über eine gute Stabilisierung berichtet und eine ausreichend gute Prognose gestellt (Bericht des Prof. Dr. K. vom 11.12.2006 und Arztbrief vom 4.8.2006).

Die im Berufungsverfahren eingeholten aktuellen Arztberichte ergeben kein anderes Bild. Bei dem Arzt für Psychiatrie H. hat sich die Klägerin seit August 2006 nur einmal am 6.2.2007 vorgestellt. Dabei hat der Arzt ein nur leichtgradiges depressives Syndrom vorgefunden und die 2006 diagnostizierte akute Anpassungsstörung für deutlich rückläufig erachtet. Eine etwaige Dysthymie kann die Berentung nicht begründen. Insoweit ist, ebenso wie bei einer Depressionserkrankung, eine Behandlung der Erkrankung angezeigt und nicht die Gewährung von Rente (auf Dauer oder auf Zeit). Die Behandlungsoptionen schließen auch medikamentöse Therapien ein, die die Klägerin nachhaltig ablehnt. Ein Rentenanspruch ist dadurch - auch mit Hinweis auf die Grundrechte in [Art. 1 Abs. 1 GG](#) und [Art. 2 Abs. 1 und 2 GG](#) - nicht zu erwirken. Seit August 2006 findet - von einer einmaligen Vorstellung bei dem Arzt H. im Februar 2007 abgesehen - auch eine adäquate fachärztliche Behandlung der Depressionserkrankung offenbar nicht statt. Für eine rentenberechtigende, durch entsprechende Behandlungsmaßnahmen nicht zu bessernde Leistungsminderung infolge einer psychiatrischen Erkrankung ist damit - auch im Hinblick auf das Vorbringen der Klägerin, sie bekomme Aufbauspritzen und Beruhigungsmittel vom Hausarzt - nichts ersichtlich; das gilt auch für die bloße Behauptung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands. Daran ändert die im Übrigen nicht weiter begründete Auffassung des Hausarztes der Klägerin, des Allgemeinarztes Dr. L., nichts. Die fundierten Einschätzungen insbesondere des Fachgutachters Dr. Br. sind damit nicht beiseite zu schieben. Hinsichtlich der Diagnostik hat sich Dr. L. auch im Wesentlichen auf die seinem Bericht beigegeführten Berichte über fachärztliche Behandlungen der Klägerin bezogen. Zeitweilige Arbeitsunfähigkeit wegen rezidivierender Störungen führt, wie bereits ausgeführt wurde, nicht zur Berentung. Die der Klägerin benannte Verweisungstätigkeit ist ihr im Übrigen sozial zumutbar und in ausreichender Zahl am Arbeitsmarkt vorhanden. Die Klägerin stellt das nicht in Abrede.

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat weitere Ermittlungen, etwa zusätzliche Begutachtungen, nicht auf.

Das Sozialgericht hat die Klage daher zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-12-09