

L 10 R 6486/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 2957/05
Datum
30.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 6486/06
Datum
24.01.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30. November 2006 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1949 in K. geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie arbeitete nach ihren Angaben nach ihrem Zuzug nach Deutschland im Jahr 1969 als Dreherin und Hilfsarbeiterin, zuletzt als Montagearbeiterin. Seit Juni 2003 ist sie arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. Ihr Grad der Behinderung beträgt 50 seit 14.01.2003.

Den Antrag der Klägerin vom 30.07.2004 auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 02.11.2004 ab. Grundlage hierfür waren mehrere Arzt- und Krankenhausbefunde, ein Heilverfahren-Entlassungsbericht aus dem Jahr 2003, eine Stellungnahme der Beratungsärztin Dr. Schm. vom Juni 2004 zu einem erneuten Antrag der Klägerin auf Teilhabe und die dies alles berücksichtigende sozialmedizinische Stellungnahme der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. R. (Diagnosen: Somatisierung, depressive Episode; Bluthochdruck, Aorteninsuffizienz ersten bis zweiten Grades; Struma nodosa, euthyreot; Lumbalbeschwerden, altersentsprechender Röntgenbefund; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich möglich, überwiegend im Stehen und Gehen ohne besonderen Zeitdruck, besondere Anforderungen an das Konzentrations-/Reaktionsvermögen, längere Wirbelsäulen-Zwangshaltungen und häufiges Bücken).

Ihren dagegen erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin im Wesentlichen mit der bei ihr sich noch weiter verschlechterten psychischen Erkrankung.

Die Beklagte veranlasste hierauf Begutachtungen der Klägerin durch den Arzt für Neurologie Dr. Schn. und Dr. R. Dr. Schn. diagnostizierte eine Somatisierungsstörung mit Schmerzen, Ängsten und depressiver Verstimmung. Er hielt eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne anhaltende Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten sowie Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit, verbunden mit Absturz- und erhöhter Unfallgefahr und ohne häufigeren Publikumsverkehr, Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten sowie Arbeiten in Wechsel- bzw. Nachtschicht vollschichtig für zumutbar. Dr. R. stellte unter Berücksichtigung des von Dr. Schn. erstatteten Gutachtens als weitere Diagnosen einen Bluthochdruck und Lumbalbeschwerden ohne radikuläre Symptomatik und ohne Funktionseinschränkung fest. Auch sie hielt die Klägerin für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden täglich leistungsfähig. Als weitere Einschränkungen nannte sie den Ausschluss von Klettern und Steigen und besonderen Zeitdruck.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13.07.2005 wies die Beklagte gestützt auf die Gutachten den Widerspruch zurück.

Das hiergegen am 28.07.2005 mit dem erklärten Ziel der Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung angerufene Sozialgericht Karlsruhe (SG) hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört, die die Klägerin betreffende Akte der Agentur für Arbeit und die Schwerbehindertenakte beigezogen und ein internistisches Zusatzgutachten des Prof. Dr. Sch. und ein Hauptgutachten auf psychotherapeutisch-psychosomatischem Fachgebiet, das der Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse PD. Dr. Re. erstattet hat, eingeholt. Prof. Dr. Sch. hat eine Aortenklappeninsuffizienz Grad I-II, passagere Herzrhythmusstörungen, eine systemarterielle Hypertonie, mehrmals mit sog. hypertensiven Krisen einhergehend, Vertigo ungeklärter Ursache, Zeichen der aktivierten Arthrose in den

Gelenken beider Hände, eine diskrete linksseitige Gonarthrose und ein LWS-Syndrom, eine obstruktive Ventilationsstörung, eine Struma Grad I, eine Urticaria, den Verdacht auf ein leichtgradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und auf ein Restless-legs-Syndrom und den Zustand nach rezidivierenden Ulcera ventriculi diagnostiziert. Leichte Tätigkeiten bevorzugt im Sitzen ohne häufiges Bücken oder gleichförmige Körperhaltungen, Tragen und Heben von Lasten über 5-10 kg, Klettern oder Steigen und Exposition gegenüber Stäuben, Gasen, Dämpfen, Feuchtigkeit oder Kälte seien acht Stunden täglich möglich. PD. Dr. Re. hat eine Somatisierungsstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, diagnostiziert. Eine Aggravation sei nicht in vollem Maße auszuschließen. In der gegenwärtigen Situation bestehe Erwerbsunfähigkeit. Eine nachhaltige Besserung sei nicht zu erwarten.

Mit Urteil vom 30.11.2006 hat das SG den Bescheid vom 02.11.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.07.2005 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin ab dem 01.06.2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu bewilligen. Die Klägerin habe einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.06.2006 unter Berücksichtigung eines Leistungsfalls vom 15.05.2006. Sie sei auf nicht absehbare Zeit außer Stande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies ergebe sich aus dem nervenärztlichen Sachverständigengutachten.

Hiergegen hat die Beklagte am 27.12.2006 Berufung eingelegt. Sie führt gestützt auf eine Stellungnahme von Dr. H. aus, dass das Urteil nicht überzeuge, da es einem Gutachten folge, das sich überwiegend auf die subjektiven Angaben der Klägerin beziehe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30. November 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. hat in seinem Gutachten für den Senat eine chronifizierte Somatisierungsstörung mit Schmerzsymptomatik bzw. einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostiziert. Leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Wirbelsäulenzwangshaltung, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeitsbedingungen seien der Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Außerdem hat der Senat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ein Sachverständigengutachten des Prof. Dr. E., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin K., eingeholt. Er ist zum Ergebnis gelangt, bei der Klägerin liege eine Somatisierungsstörung und eine mittelgradige depressive Episode vor. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ausgeschlossen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Beklagten, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist begründet. Zu Unrecht hat das SG die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung verurteilt. Die Klägerin ist nicht voll erwerbsgemindert. Das Urteil des SG ist deshalb aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Gegenstand des Rechtsstreits ist ausweislich des in erster Instanz gestellten klägerischen Antrages ausschließlich ein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hat die rechtskundig vertretene Klägerin vor dem Sozialgericht nicht beantragt. Insoweit ist der angefochtene Bescheid bestandskräftig geworden.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlussenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Sie erfüllt die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht, weil sie zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden ausüben kann.

Die Klägerin leidet nach den urkundenbeweislich verwertbaren Gutachten von Dr. Schn. und Dr. R. und den Ausführungen der Sachverständigen PD. Dr. Re., Dr. W. und Prof. Dr. E. im Wesentlichen unter einer Somatisierungsstörung mit Schmerzen und einer depressiven Verstimmung. Ob die depressive Verstimmung als eigenständige Erkrankung zu fassen ist (so Dr. Schn., PD. Dr. Re., Prof. Dr. E., Heilverfahren-Entlassungsbericht, Arzt für Neurologie und Psychiatrie M., Entlassungsbericht des Krankenhauses St. T.) oder ob sie im Zusammenhang mit der Somatisierungsstörung zu sehen ist (so Dr. W. , Dr. H.), kann dahingestellt bleiben, denn maßgeblich ist nicht die genaue diagnostische Zuordnung, sondern die sich aus der Erkrankung ergebende Leistungseinschränkung. Daneben bestehen nach dem

von Prof. Dr. Sch. erstatteten Gutachten eine Aortenklappeninsuffizienz Grad I-II, passagere Herzrhythmusstörungen, eine systemarterielle Hypertonie sowie ein Schwindel, Zeichen einer aktivierten Arthrose in den Gelenken beider Hände, eine diskrete linksseitige Gonarthrose, ein LWS-Syndrom und eine obstruktive Ventilationsstörung, eine Struma Grad I sowie eine Urticaria.

Davon, dass diese Gesundheitsstörungen zu einer quantitativen Leistungseinschränkung führen, kann sich der Senat nicht überzeugen.

Auf Grund der Somatisierungsstörung und der depressiven Verstimmung sowie der auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet erhobenen Befunde ist die Klägerin zweifelsohne nur noch eingeschränkt belastbar. Schwere und mittelschwere Tätigkeiten und Arbeiten unter besonderem Leistungsdruck wie z. B. Schicht-, Akkord- Fließband- und Nacharbeit sind ihr ebenso wie häufiger Publikumsverkehr, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten und Arbeiten verbunden mit Zeitdruck nicht mehr möglich. Auch Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken und wegen des von ihr beklagten Schwindels Arbeiten auf Leitern und Gerüsten haben ebenso wie das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg auszuschneiden. Nicht möglich sind ihr auch Tätigkeiten, bei denen sie Stauben, Gasen, Dämpfen, Feuchtigkeit oder Kälte ausgesetzt ist. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sind der Klägerin, die im Übrigen auf Grund ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit auf alle Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist, leichte Tätigkeiten nach den insoweit übereinstimmenden und den Senat überzeugenden Ausführungen von Dr. Schn., Dr. W., Prof. Dr. Sch. und Dr. R. jedoch noch vollschichtig möglich. Auch nach dem Gutachten von Dr. Te. von der Agentur für Arbeit und der Einschätzung der Ärzte der Rehabilitationsklinik in H. im Jahr 2003 kann die Klägerin Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Dies ergibt sich auch aus den vom SG eingeholten Auskünften der die Klägerin behandelnden Internisten und des Orthopäden.

Entgegen der Auffassung der Klägerin liegt keine rentenrelevante Leistungseinschränkung vor.

Die Klägerin ist nach den Ausführungen von Dr. W. , aber auch PD. Dr. Re. auf ihre körperliche Befindlichkeit fixiert. Sie hat bei den Begutachtungen eine allgemeine Körperschwäche, Schmerzen und einen Schwindel beklagt, wobei letzterer organisch nicht nachweisbar gewesen ist und sich auch in den Auskünften der gehörten Ärzte keine Angaben über Stürze finden. Die Muskulatur der Klägerin ist allerdings nach dem Gutachten von Dr. W. alters- und geschlechtsentsprechend ausgebildet und seitengleich ausgeprägt. Alle Gelenke sind bei der Untersuchung aktiv und passiv frei beweglich gewesen, Atrophien haben nicht bestanden. Das Gangbild ist unauffällig gewesen. Objektive Hinweise auf die von der Klägerin beklagte körperliche Schwäche gehen auch nicht aus dem von Prof. Dr. Sch. erstatteten internistischen Gutachten hervor.

Soweit hiervon abweichend der die Klägerin behandelnde Arzt für Neurologie und Psychiatrie M. das Leistungsvermögen nur noch auf unter drei Stunden einschätzt, fehlt es an einer für den Senat schlüssigen und nachvollziehbaren, überzeugenden Begründung. Mit Ausnahme eines Restless-Legs-Syndroms hat er auch keine weitere Gesundheitsstörung festgestellt. Das Ausmaß des Syndroms und die Beschwerden der Klägerin hat der Arzt nicht beschrieben. Prof. Dr. Sch. hat in seinem Gutachten diesbezüglich nur den Verdacht auf das Vorliegen eines Restless-Legs-Syndrom geäußert. Die Diagnose sieht er als nicht bewiesen an. Eine weitere Aufklärung erübrigt sich. Denn auch wenn die Klägerin an diesem Syndrom leiden würde, hätte dies - zumal sie bei den Begutachtungen über keine Beschwerden klagte - nur zur Folge, dass sie nur noch Arbeiten verrichten könnte, die keine erhöhte Gang- und Standsicherheit erfordern und idealerweise im Bewegungswechsel stattfinden sollten. Eine relevante Einschränkung des Leistungsvermögens lässt sich hierauf nicht stützen.

Etwas anderes ist auch nicht aus dem festgestellten Grad der Behinderung zu folgern, denn der Grad der Behinderung ist für die rentenversicherungsrechtliche Beurteilung einer im konkreten Einzelfall noch vorhandenen Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben nicht geeignet.

Auch das Gutachten des PD. Dr. Re. vermag den Senat nicht zu überzeugen. Der Sachverständige hat insbesondere die allgemeine Tagesstruktur der Klägerin nicht detailliert abgefragt. Im Gutachten finden sich auch keine Angaben zum sozialen Interaktionsmuster, dem Interessenspektrum und zur sozialen Kompetenz der Klägerin. Ohne diese Informationen lässt sich eine Leistungseinschränkung sozialmedizinisch nicht nachvollziehbar begründen. Zu beachten ist insoweit, dass die Klägerin nach den Erhebungen von Dr. W. und Prof. Dr. E. nach wie vor in der Lage ist, alleine zu leben. Sie wohnt in einer kleinen Wohnung in P., besucht aber häufig den Sohn in N. und bleibt dort dann manchmal einige Tage. Sie versorgt sich selbst, kauft ein, bereitet ihre Mahlzeiten und putzt die Wohnung. Sie pflegt die verwandtschaftlichen Kontakte. Mit ihrem Sohn telefoniert sie täglich. Außerdem steht sie in telefonischem Kontakt zu ihren in K. lebenden Geschwistern, die sie auch immer wieder in K. besucht. Nach ihren Angaben bei Prof. Dr. E. setzt sie sich auch gelegentlich in einen Park oder in der Fußgängerzone in P. auf eine Bank und beobachtet Leute. Regelmäßig sucht sie ihre Ärzte auf. Zu den Begutachtungen zumindest bei Dr. Schn. und PD. Dr. Re. ist die Klägerin alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln angereist. Die Einschätzung, wonach sie erwerbsunfähig sei, ist deshalb nicht nachvollziehbar.

Dem Gutachten von Prof. Dr. E. vermag der Senat ebenfalls nicht zu folgen. Dies schon deshalb nicht, weil der Sachverständige seine Beurteilung mit keinem Wort begründet. Auch ist nicht erkennbar, ob und inwieweit Prof. Dr. E. die Angaben der Klägerin über ihre Einschränkungen einer kritischen Überprüfung unterzogen hat. Dies wäre insbesondere deshalb erforderlich gewesen, weil bereits aus dem Entlassungsbericht über die Behandlung im Krankenhaus St. T. hervorgeht, dass die Klägerin ein Rentenbegehren hat und auch in den von Dr. Schn. und Dr. W. erstatteten Gutachten Aggravationstendenzen erwähnt werden und PD. Dr. Re. solche nicht in vollem Maß angeschlossen hat. Desweiteren sind die von Prof. Dr. E. genannten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen nicht durch Beispiele belegt bzw. gesichert. Bezüglich der eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit beruft sich der Sachverständige auf Vorgutachten, er selbst hat auf eine körperliche Untersuchung verzichtet. Insoweit ist jedoch zu beachten, dass der die Klägerin zuletzt auch körperlich untersuchende Sachverständige Dr. W. keine körperliche Schwäche gefunden hat und diesbezügliche Hinweise auch nicht aus dem von Prof. Dr. Sch. erstatteten internistischen Gutachten hervorgehen.

Angesichts dessen ist die Klägerin weder voll noch - was wie dargelegt von der Klägerin ausweislich des erstinstanzlich gestellten Prozessantrages rechtlich nicht geltend gemacht wird - teilweise erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 1 SGB VI](#)), noch berufsunfähig ([§ 240 SGB VI](#)). Der Klägerin steht - unbeschadet des Streitgegenstandes - kein Rentenanspruch gegen die Beklagte wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu.

Auf die Berufung der Beklagten ist deshalb das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-28