

L 4 R 3460/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 3947/04
Datum
20.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 3460/06
Datum
16.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin ab 10. März 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung beanspruchen kann.

Die am 1950 in Serbien geborene verheiratete Klägerin, die Mutter einer Tochter ist, besuchte zunächst in ihrer Heimat seit dem Schuljahr 1966/1967 ein kaufmännisches Schulzentrum. Eine Lehre als Verkäuferin brach sie, ohne die Prüfung zu bestehen, ab. 1969 kam sie in die Bundesrepublik Deutschland. Hier arbeitete sie ihren Angaben zufolge von 1969 bis 1972 als Zimmermädchen und Bedienung, von 1972 bis 1978 als Zuschneiderin und Büglerin, von März bis August 1978 als Servicekraft (auf See) und zuletzt von September 1978 bis Mai 2003 als Zuschneiderin und Büglerin, und zwar seit September 1983 bei der Firma J. V. W. GmbH in H ... Diese Tätigkeit übte die Klägerin seit August 2001 noch vier Stunden täglich aus. Die Beschäftigung endete infolge Insolvenz der Firma. Am 17. Februar 2000 war die Klägerin auf dem Weg zur Arbeit auf eisglatter Straße gestürzt und hatte sich links eine Sprunggelenksfraktur zugezogen. Die damals zuständige Textil- und Bekleidungs-Berufs-Genossenschaft (jetzt Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik) hatte der Klägerin wegen der Unfallfolgen zunächst lediglich bis Januar 2003 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vom Hundert (v.H.) bewilligt und die Zahlung von Dauerrente abgelehnt. Mit rechtskräftig gewordenem Urteil des Sozialgerichts Reutlingen (SG) vom 28. Juni 2005 (S 2 U 1143/03) wurde die genannte Berufsgenossenschaft verurteilt, der Klägerin über den 31. Januar 2003 hinaus Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. auf Dauer zu gewähren. Insoweit hatte das SG Sachverständigengutachten des Chefarztes der Orthopädischen Abteilung der Fachklinik H. Prof. Dr. H. vom 24. Februar 2004 sowie des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 18. Oktober 2004 eingeholt. Die monatliche Unfallrente beträgt 244,17 EUR. Vom 01. Juni bis 20. Oktober 2003, vom 10. März 2004 bis 10. April 2005 sowie ab 14. Mai 2005 bezog die Klägerin Leistungen der Arbeitsverwaltung sowie vom 21. Oktober 2003 bis 16. Februar 2004 und vom 11. April bis 13. Mai 2005 Krankengeld. Ab 05. Februar 2004 bestand bei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 30, der ab 15. Juni 2007 auf 40 erhöht wurde (vgl. Bescheid des Landratsamts Zollernalbkreis - Versorgungsamt - vom 25. Juli 2007 und Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart - Landesversorgungsamt - vom 20. November 2007).

Am 15. Oktober 2003 beantragte die Klägerin bei der früheren Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg, der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet) Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte erhob das Gutachten der Dr. S., Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin - Sozialmedizin - vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten, Regionalzentrum R., vom 19. Januar 2004. Die Gutachterin, der auch Arztbriefe und Klinikberichte vorlagen, stellte folgende Diagnosen fest: Aufbraucherscheinungen der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfall L 4/5 links und Bandscheibenvorwölbung L 5/S 1 mit mäßiger Bewegungseinschränkung (derzeit ohne sicheren Anhalt für Nervenwurzelreizeichen), Restbeschwerden linkes Sprunggelenk bei Zustand nach operativ versorgtem Sprunggelenksbruch links 2/2000 und erfolgter zweiseitiger Metallentfernung 9/2000 und 1/2001 mit mäßiger Bewegungseinschränkung. Sie gelangte zu der Beurteilung, dass die Klägerin in der Gesamtschau noch in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt körperlich leichte Arbeiten, die in wechselnder Körperhaltung zu verrichten seien, ohne häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über zehn Kilogramm Gewicht ohne mechanische Hilfsmittel, ohne Wirbelsäulenzwangshaltung, ohne häufiges Bücken sowie ohne Steigen und Klettern auf Leitern und Gerüste mehr als sechs Stunden pro Tag ausführen könne. Die sozialmedizinisch geforderten Gehstrecken zum Erreichen des Arbeitsplatzes könne die Klägerin zurücklegen. Mit Bescheid vom 27. Januar 2004 lehnte die Beklagte die Rentengewährung ab. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie leide an zahlreichen Gesundheitsstörungen, die ihr Leistungsvermögen erheblich beeinträchtigen würden. Insbesondere die Auswirkungen der bestehenden

Depression und der Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet seien bisher nicht hinreichend berücksichtigt worden. Dazu reichte die Klägerin eine Bescheinigung des Arztes für Psychiatrie und Neurologie Dr. K. vom 19. Mai 2004 sowie einen Arztbrief des Dr. P., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 20. Juli 2004 ein. Vom 17. Februar bis 09. März 2004 wurde dann bei der Klägerin auf Kosten der Beklagten eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der F.-klinik B. B. durchgeführt. In dem Entlassungsbericht des Orthopäden Dr. H. vom 29. März 2004 wurden als Diagnosen deutliche Osteoporose, radikuläres Wirbelsäulensyndrom, Halswirbelsäulen-myogelosen sowie hypochrome Anämie ohne Eisenmangel genannt. Körperlich schwere Arbeiten mit Heben und Tragen von großen Lasten, häufigem Bücken sowie Einnahme von Zwangshaltungen im Bereich der Wirbelsäule seien nicht mehr als leistungsgerecht zu betrachten. Vollschieftig durchführbar seien leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung. Die Klägerin wurde als arbeitsfähig für das genannte Leistungsbild entlassen. Während der Dauer der stationären Behandlung gewährte die Beklagte Übergangsgeld. Der Leistungsbeurteilung im Entlassungsbericht stimmte Dr. M. (Stellungnahme vom 07. April 2004) zu. Die Beklagte erhob dann noch das Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin Dr. Z. vom 09. September 2004. Als Diagnosen nannte Dr. Z. mäßiggradige Dysthymia mit Schlafstörungen sowie Lumbalgien ohne neurologische Ausfälle. Er gelangte zu der Beurteilung, dass die Klägerin aus neurologisch-psychiatrischer Sicht für leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig erwerbsfähig sei; größere Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen seien zu vermeiden. Dazu äußerte sich Dr. M. (Stellungnahme vom 16. Juni 2004) dahin, dass die psychische Befundbeschreibung im Gutachten des Dr. Z. nicht schlüssig sei; es liege keine depressive Verstimmung vor. Mit Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses vom 01. Dezember 2004 wurde der Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Die Klägerin könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Am 09. Dezember 2004 erhob die Klägerin deswegen Klage beim SG. Sie benannte die sie behandelnden Ärzte und trug erneut vor, durch die aufgelisteten Gesundheitsstörungen würden erhebliche Beeinträchtigungen ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit verursacht. Ihre Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen seien bisher nicht ausreichend berücksichtigt worden; die von der Beklagten vertretene Leistungsbeurteilung werde dem Schweregrad ihrer Erkrankung nicht gerecht. Sie sei nicht mehr in der Lage, eine auch nur leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts zu betriebsüblichen Bedingungen wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dies werde durch die eingeholten Auskünfte der behandelnden Ärzte bestätigt. Das Schwergewicht ihrer Erkrankungen liege auf nervenärztlichem Fachgebiet, weshalb insoweit ein Sachverständigengutachten erhoben werden müsse. Das SG erhob schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen der Orthopädin Dr. Se.-L. vom 27. Mai 2005, des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. J. vom 02. Juni 2005, des Dr. Ha., Facharzt für Neurochirurgie/Chirotherapie, vom 07. Juni 2005 sowie des Dr. P. vom 09. Juni 2005. Dazu äußerte sich die Beklagte unter Vorlage einer Stellungnahme der Fachärztin für innere Medizin - Sozialmedizin - Dr. Jö. vom 12. August 2005 dahin, dass die Klägerin psychiatrisch begutachtet werden solle. Daraufhin erhob das SG das Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Nervenarztes Dr. Ne., Chefarzt der Neurologischen Abteilung des V. v. P. Hospitals in R., vom 17. Januar 2006 (Untersuchung am 16. Januar 2006). Der Sachverständige erhob bei der Klägerin eine Bewegungseinschränkung und Schmerzen des linken Sprunggelenks nach Fraktur, linksseitige Lumboischialgien aufgrund leichter degenerativer Bandscheibenveränderungen sowie einen leichtgradigen depressiven Verstimmungszustand. Aufgrund der Lendenwirbelsäulenbeschwerden und der Folgen der Sprunggelenksfraktur könne die Klägerin vor allem nicht mehr im Stehen arbeiten. Zu empfehlen seien leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung (Wechsel zwischen Stehen/Gehen/Sitzen) ohne Heben, Tragen oder Bewegen schwerer Lasten über fünf Kilogramm und ohne häufiges Bücken. Diese Tätigkeiten seien noch vollschichtig möglich. Die Schmerztherapie könnte bei der Klägerin noch intensiviert werden, wenn dafür die Notwendigkeit bestehe. Dazu äußerte sich die Klägerin dahin, dass die sie behandelnden Ärzte zu dem Gutachten des Dr. Ne. ergänzend gehört werden müssten. Mit Urteil vom 20. Juni 2006, den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 29. Juni 2006 gegen Empfangsbekanntnis zugestellt, wies das SG die Klage ab. Aufgrund des nunmehr auch vom Sachverständigen Dr. Ne. festgestellten Leistungsvermögens sei die Klägerin noch in der Lage, leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Solche Tätigkeiten seien ihr sozial zumutbar, da sie für ihre bisherige Tätigkeit keine Berufsausbildung benötigt, sondern es sich um eine ungelernte Tätigkeit gehandelt habe.

Dagegen hat die Klägerin am 07. Juli 2006 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Sie trägt vor, dass sich das SG ohne hinreichende Begründung über die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte hinweggesetzt habe, denn Dr. J., Dr. Ha. und Dr. P. hätten die Auffassung vertreten, dass sie nicht mehr in der Lage sei, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Sie reichte verschiedene Unterlagen ein, u.a. Bescheinigung des Dr. Ha. vom 14. September 2006 und dessen Präventionsempfehlung für AOK-Angebote vom 09. August 2006, Arztbriefe der Dr. Se.-L. vom 02. März und 26. Juli 2006 sowie vom 14. Januar 2007, Arztbriefe des Dr. P. vom 29. Juli und 22. November 2006, Bescheid des Landratsamts Zollernalbkreis - Versorgungsamt - vom 25. Juli 2007.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20. Juni 2006 aufzuheben und die Beklagte, hilfsweise die Beigeladene unter Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 27. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01. Dezember 2004 zu verurteilen, ihr ab 10. März 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und hat beratungsärztliche Stellungnahmen des Facharztes für Chirurgie/Unfall-chirurgie/Notfallmedizin Dr. Stark vom 28. November 2006 sowie der Dr. Jö. vom 27. Februar 2008 eingereicht.

Der Berichterstatter des Senats hat mit Beschluss vom 11. Januar 2007 die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft - Bahn - See zu dem Verfahren beigelegt.

Die Beigeladene beantragt ebenfalls sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat Versicherungsverläufe vom 03. Januar und 06. Juli 2007 vorgelegt.

Der Berichterstatter des Senats hat eine Auskunft der AOK Baden-Württemberg vom 08. November 2006 eingeholt, die Unterlagen zu der aufgrund der Präventionsempfehlung des Dr. Ha. vom 09. August 2006 geführten Behandlungen vorgelegt hat, ferner eine schriftliche Auskunft als sachverständiger Zeuge des Dr. P. vom 10. Februar 2008. Weiter hat der Berichterstatter des Senats vom Landratsamt Zollernalbkreis - Versorgungsamt - die Schwerbehindertenakte beigezogen sowie von der Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik die Unfallakten.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten, der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) mit dem Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Klägerin steht weder ab 10. März 2004 noch ab einem späteren Zeitpunkt, weder gegen die Beklagte noch gegen die Beigeladene, sei diese insoweit an sich zuständig für die Rentenzahlung wegen der von der Klägerin von März bis August 1978 ausgeübten Tätigkeit als Servicekraft auf See, Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI), die sie im Berufungsverfahren ausschließlich begehrt hat (Schriftsätze ihrer Prozessbevollmächtigten vom 10. Oktober 2006 und 28. Juni 2007), zu. Der Bescheid der Beklagten vom 27. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01. Dezember 2004 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Dies hat das SG zu Recht entschieden, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Gründe des angegriffenen Urteils Bezug nimmt.

Ergänzend ist im Hinblick auf das Vorbringen der Beteiligten im Berufungsverfahren und die im Berufungsverfahren angestellten Ermittlungen noch Folgendes auszuführen: Auch der Senat vermag aufgrund einer Würdigung der gesamten Verfahrensergebnisse nicht festzustellen, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auf den sie mangels Berufsschutzes auch nur als Angelernte im oberen Bereich verwiesen werden kann, mindestens sechs Stunden täglich mit dem vom SG beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen zu verrichten. Es besteht bei der Klägerin noch ein quantitativ mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen. Eine quantitative Leistungseinschränkung, wonach selbst leichte Tätigkeiten insoweit nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich möglich sind, ergibt sich weder auf orthopädischem noch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Für das orthopädische Fachgebiet kann eine quantitative Leistungseinschränkung nicht daraus hergeleitet werden, dass Dr. Ha. wegen eines chronisch-persistierenden therapieresistenten Lumbalsyndroms bei der Klägerin am 09. August 2006 (vgl. auch Bescheinigung vom 14. September 2006) Präventionsbehandlungen empfohlen hat, die ab September 2006 auch durchgeführt worden sind. Soweit hat auch die behandelnde Orthopädin Dr. Se.-L. chirotherapeutische Behandlung sowie die Weiterführung der isometrischen Muskelspannungsübungen und deren Einübung, die auch selbstständig regelmäßig durchgeführt werden sollten, empfohlen (vgl. Arztbriefe vom 02. März und 26. Juli 2006). Dr. Se.-L. hat auch in ihrem Arztbrief vom 14. Januar 2007 eine quantitative Leistungseinschränkung nicht genannt. Diese Behandlungsbedürftigkeit begründet einen Rentenanspruch nicht. Für das neurologisch-psychiatrische Fachgebiet hat der gerichtliche Sachverständige Dr. Ne. lediglich einen leichtgradigen Verstimmungszustand erhoben. Er hat deswegen, wie auch Dr. Z., eine quantitative Leistungseinschränkung verneint. Dabei hat der Sachverständige die Schilderung des Alltags durch die Klägerin (siehe Blatt 10 seines Gutachtens) berücksichtigt. Zwar hat Dr. P. auch in seiner Auskunft vom 10. Februar 2008 von einer "chronifizierten depressiven Störung mittleren bis schwereren Ausmaßes", von einer "mittelschweren bis schweren depressiven Grundbefindlichkeit" bzw. von einer "mittelschweren depressiven Grundbefindlichkeit und schweren depressiven Exazerbationen" gesprochen. Da der Arzt aber darauf hinweist, die Klägerin sei nach ihrem Empfinden im Konzentrations- und Durchhaltevermögen erheblich eingeschränkt, ist eine quantitative Leistungseinschränkung, die Dr. P. in der Auskunft vom 09. Juni 2005 mit erheblicher Antriebsminderung und Belastungsminderung begründen wollte, nicht objektiviert. Insbesondere berücksichtigt der Senat auch, dass die Klägerin nach der Auskunft des Dr. P. vom 10. Februar 2008 ihr Leidenbild auf die körperlich wahrnehmbaren Schmerzen projiziert und ihr die zugrunde liegende gravierende psychische Störung nach ihrem Krankheitsverständnis nicht in erforderlichem Ausmaß zugänglich ist. Da die Klägerin in ihrem Krankheitsmodell die psychische Komponente weitgehend ausspart, sei es nicht möglich, ihr eine ambulante psychotherapeutische Behandlung, die dringend erforderlich wäre, zu vermitteln. Insoweit sind Behandlungsmöglichkeiten gegeben, die noch nicht ausgeschöpft sind. Eine quantitative Leistungseinschränkung kann auch nicht daraus hergeleitet werden, dass bei der Klägerin, bei der eine unfallbedingte MdE von 20 v.H. festgestellt ist, seit 15. Juni 2007 der GdB auf 40 erhöht wurde. Die Erhebung eines weiteren Sachverständigengutachtens auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet war nicht geboten.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-05-25