

L 9 R 3084/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 2417/07
Datum
08.04.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3084/09
Datum
02.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 8. April 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1956 geborene Klägerin kam im Jahr 1968 aus Belgrad/Serbien in die Bundesrepublik Deutschland. Nach ihren Angaben besuchte sie von September 1972 bis Juni 1975 eine Fachschule für Wirtschaft und arbeitete von November 1975 bis August 2001 überwiegend als Bürohilfe. Seit 1.9.2001 war die Klägerin - abgesehen von einer Beschäftigung vom 11.6.2003 bis 15.11.2003 - arbeitslos. Seit 1.1.2005 bezieht sie Arbeitslos.E.d II.

Vom 4.8. bis 25.8.2005 befand sich die Klägerin zu einem Heilverfahren in der Rehabilitationsklinik Höhenblick. Die dortigen Ärzte entließen die Klägerin wegen einer noch erheblichen psychischen Symptomatik als vorübergehend arbeitsunfähig. Sie führten aus, als Büroangestellte sei die Klägerin 6 Stunden und mehr einsetzbar. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten, ohne besondere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit und ohne Nachtschicht seien ihr 6 Stunden und mehr zumutbar.

Am 15.12.2006 beantragte die Klägerin, bei der ein Grad der Behinderung von 50 festgestellt ist, die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Sie legte ein ärztliches Attest der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. (Univ. Nis) vom 4.7.2006 nebst Arztbriefen vor.

Im von der Beklagten veranlassten Gutachten vom 5.3.2007 stellte Dr. S., Arzt für Sozialmedizin, bei der Klägerin unter Mitberücksichtigung eines arbeitsamtsärztlichen Gutachtens vom 28.9.2005/26.7.2006, eines Attestes von Dr. S. vom 27.2.2007 nebst Arztbriefen folgende Diagnosen: • Rücken-Wirbelsäulensyndrom, bekannte degenerative Veränderungen, partielle Bewegungsminderungen, vorbeschriebenes Fibromyalgiesyndrom • Somatisierungsstörung, rezidivierende depressive Störung • Schulter-Arm-Syndrom, myotendinotische Verspannungen • Rezidivierende Migräne • Chronischer Nikotinkonsum, beginnende Raucherbronchitis • Beginnende degenerative Veränderungen der Fingergelenke • Senkspreizfüße, mit Einlagen versorgt. Als kaufmännische Angestellte könne die Klägerin weiterhin 6 Stunden und mehr arbeiten. Leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, ohne dauerndes Bücken, ohne Nacht-, Schicht- und Akkordarbeit sowie ohne Anforderungen an uneingeschränkte manuelle Fertigkeiten könne die Klägerin 6 Stunden und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 7.3.2007 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 1.6.2007 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 28.6.2007 unter Vorlage ärztlicher Unterlagen Klage zum Sozialgericht (SG) Heilbronn. Dieses hörte die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen und holte Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet ein.

Der Neurologe und Psychiater Dr. P. berichtete unter dem 17.8.2007 über Behandlungen der Klägerin seit 27.1.2007 und die von ihm gestellten Diagnosen (Fibromyalgie, Somatisierungsstörung, Polyarthralgie, Schwindel und Taumel) und meinte, dass die Klägerin wahrscheinlich nicht mehr als 3 Stunden pro Tag arbeiten könne. Dr. S. schilderte am 3.9.2007 Behandlungen der Klägerin seit 1996 und

nahm ein Restleistungsvermögen von 2 bis 3 Stunden pro Tag für körperlich leichte Tätigkeiten an. Der Chirurg Dr. T. gab am 6.9.2007 an, die Klägerin sei seit 1996 gelegentlich in seiner Behandlung, letztmalig habe er sie am 27.2.2007 behandelt. In den Jahren 2003 und 2004 sei sie öfters in seiner Behandlung gewesen. Sie leide seit Jahren unter Nackenschmerzen, Schmerzen beider Schultergelenke sowie Schmerzen in der rechten und linken Hand. Aus orthopädischer/chirurgischer Sicht könne sie leichte Tätigkeiten noch 4 Stunden täglich verrichten. Die Ärztin für Psychiatrie Dr. R. de L. erklärte am 28.8.2007, die Klägerin befinde sich seit dem 25.4.2003 in ihrer psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung. Bei der Klägerin liege eine rezidivierende depressive Störung, jetzt mittelgradige Episode, sowie eine Somatisierungsstörung vor. Eine leichte körperliche Tätigkeit bzw. eine Bürotätigkeit könne die Klägerin unter vollschichtig, 4 bis 6 Stunden täglich, verrichten.

Dr. Sch., Arzt für Innere Medizin, Neurologe und Psychiater, stellte bei der Klägerin im Gutachten vom 31.12.2007 folgende Gesundheitsstörungen fest: • Anhaltende somatoforme Schmerzstörung • Anamnestisch depressives und ängstliches Syndrom, in weitestgehender Remission, • Anamnestisch Migräne, keine Prophylaxe, • Anamnestisch Tinnitus beidseits, keine Dekompensationszeichen, • Schulter-Arm-Syndrom ohne signifikante Funktionsbeeinträchtigungen • Leichtgradige Raucherbronchitis ohne pulmonale Dekompensationszeichen • Degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne neurologische Ausfälle • Beginnende degenerative Veränderungen der Fingergelenke. Die Klägerin sei in der Lage, als kaufmännische Angestellte ca. 8 Stunden pro Tag zu arbeiten bzw. körperlich leichte Tätigkeiten 8 Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit vermehrter Exposition von Nässe, Kälte oder Zugluft, unter vermehrtem Zeitdruck, unter Akkordbedingungen, mit vermehrter Konzentration und mit Nachtschicht.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG Dr. E., Ärztin für Psychiatrie, mit der Begutachtung der Klägerin. Diese führte im Gutachten vom 16.9.2008 aus, bei der Klägerin handele es sich aus psychiatrischer Sicht um eine agitierte depressive Störung mit somatischem Syndrom und Angstsymptomatik. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten weniger als 3 Stunden täglich verrichten. An neue Arbeitsbedingungen könne sie sich nicht anpassen. Aufgrund der chronischen Angst- und der depressiven Störung sei sie auch nicht kommunikationsfähig; sie könne auf andere Menschen nicht mehr eingehen.

Die Beklagte legte Stellungnahmen der Ärztin für Psychiatrie Dr. H. vom 24.11.2008 und 18.3.2009 vor, die ausführte, nach kritischer Durchsicht der Gutachten von Dr. Sch. und Dr. E. könne der Annahme einer rentenrelevante Leistungsminderung von Dr. E. nicht gefolgt werden. Aus dem von Dr. E. beschriebenen psychopathologischen Befund gingen keine Hinweise auf schwerwiegende und objektivierbare psychische Beeinträchtigungen hervor. Der objektive psychische Befund werde mit vielen subjektiven Angaben und Klagen der Klägerin "verwässert", objektiv würden aber keine kognitiven und mnestischen Defizite berichtet.

Die Klägerin hat Arztbriefe von Dr. P. vom 8.12.2008, Dr. R. de L. vom 25.11.2008 und der Praxisklinik für Gefäßerkrankung Dr. T. vom 18.11.2008 vorgelegt.

Mit Urteil vom 8.4.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da sie weiterhin mindestens 6 Stunden täglich als Bürohilfe arbeiten könne. Dies stehe aufgrund des von der Beklagten eingeholten Gutachtens von Dr. S. sowie des Sachverständigengutachtens von Dr. Sch. fest. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Sie habe keinen Beruf erlernt und sei damit als ungelernte Arbeiterin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar. Zudem sei sie in der Lage, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bürohilfe mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 8.6.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 7.7.2009 Berufung eingelegt und vorgetragen, das SG verkenne das Ausmaß ihrer gesundheitlichen Einschränkungen. Es stütze sich auf die Gutachten von Dr. Sch. und Dr. S. und sehe dadurch die Expertisen ihrer behandelnden Ärzte und das Gutachten von Dr. E. als widerlegt an. Dabei setze es sich nicht ausreichend mit den Stellungnahmen der Ärzte auseinander, die eine geminderte bzw. aufgehobene Leistungsfähigkeit attestierten. Es seien weitere Gutachten auf orthopädischem und psychiatrischen Gebiet einzuholen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 8. April 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7. März 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Juni 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen.

Mit Verfügung vom 14.10.2009 und 11.1.2010 hat der Senat auf die Möglichkeit einer Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es

sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 14.10.2009 und 11.1.2010 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als 6 Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung des Entlassungsberichts der Rehaklinik Höhenblick vom 12.9.2005, des Gutachtens des Arztes für Sozialmedizin Dr. S. vom 5.3.2007, des Sachverständigengutachtens des Internisten und Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. vom 31.12.2007 sowie der beratungsrätlichen Stellungnahmen der Ärztin für Psychiatrie Dr. H. vom 24.11.2008 und 18.3.2009, die als qualifiziertes Beteiligtes-vorbringen verwertet werden.

Bei der Klägerin liegen Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet vor. Als im Vordergrund stehend sieht der Senat die auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet vorliegenden Erkrankungen an. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein depressives und ängstliches Syndrom. Ferner liegt bei der Klägerin eine Migräne vor, ohne dass eine Prophylaxe durchgeführt wird. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule führen zu keinen nennenswerten Funktionseinschränkungen. So erreichte die Klägerin bei der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. Sch. einen Fußboden-Finger-Abstand von 30 cm, der im Langsitz (Finger-Zehen-Abstand) auf 20 cm verringert werden konnte. Das Lasègue'sche Zeichen war beidseits negativ. Neurologische Ausfälle waren ebenfalls nicht vorhanden. Das Schulter-Arm-Syndrom ist ebenfalls nicht mit wesentlichen Funktionseinschränkung verbunden. Alle Gelenke der oberen und unteren Extremitäten waren aktiv und passiv frei beweglich; lediglich bei der endgradigen Bewegung der Schultergelenke wurden Schmerzen angegeben. Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen schränken die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin zwar in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht ein. Vermeiden muss die Klägerin Tätigkeiten mit Zwangshaltungen, mit Einwirkung von Kälte, Nässe und Zugluft, mit vermehrtem Zeitdruck und vermehrter Konzentration, unter Akkord und mit Nachtschicht. Sie ist jedoch nicht gehindert, körperlich leichte Tätigkeiten und auch die bisher ausgeübte Tätigkeit als Bürohilfe mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der übereinstimmenden Beurteilungen der Ärzte der Rehaklinik Höhenblick, des Arztes für Sozialmedizin Dr. S., des Internisten, Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. sowie der Ärztin für Psychiatrie Dr. H. ...

Die von Dr. Sch. gestellten Diagnosen und seine Leistungsbeurteilung werden durch den von ihm wiedergegebenen Tagesablauf der Klägerin, ihre stundenweise berufliche Tätigkeit, ihr Freizeitverhalten und ihre Kontakte bestätigt, wie das SG zu Recht ausgeführt hat.

Der Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin durch die Sachverständige Dr. E. vermag sich der Senat - ebenso wie das SG - nicht anzuschließen. Die von Dr. E. in den Vordergrund gestellte Diagnose einer chronifizierten Angst- und depressiven Störung, gemischt, mittelgradig bis schwere Ausprägung, ist weder durch die vorliegenden ärztlichen Berichte noch durch den von Dr. E. in ihrem Gutachten vom 16.9.2008 beschriebenen psychischen Befund belegt. So beschreibt sie die Klägerin als freundlich und zugewandt mit einer zum depressiven Pol verschobenen Stimmung. Eine erhebliche Antriebsminderung oder einen sozialen Rückzug beschreibt sie dagegen nicht. Aus dem von ihr beschriebenen Befund vermag der Senat deswegen keine mittelgradige oder schwere Ausprägung einer depressiven Störung ableiten. Darüber hinaus hat sich Dr. E. auch nicht mit den Ressourcen der Klägerin beschäftigt, ihrer Alltagsgestaltung, ihren Aktivitäten, ihrer stundenweisen Tätigkeit als Bürokraft und ihren Kontakten, wie Dr. H. zu Recht kritisiert hat. Die Leistungseinschätzungen der behandelnden Ärzte der Klägerin (Dr. P., Dr. R. de L., Dr. T. und Dr. S.) beruhen nicht auf einer umfassenden gutachterlichen Beurteilung und einer kritischen Würdigung objektiver Befunde und subjektiver Beschwerden. Aus ihnen ergeben sich auch keine Gesichtspunkte, die Zweifel an den gutachterlichen Beurteilungen von Dr. S. und Dr. Sch. wecken könnte. Da eine wesentliche Änderung der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet während des Berufungsverfahrens bzw. nach Erstattung des Gutachtens von Dr. Sch. nicht ersichtlich ist und auch nicht substantiiert behauptet wurde, bestand auch kein Anlass, weitere Gutachten auf diesen Fachgebieten einzuholen. Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-31