L 5 R 2691/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 25 R 3763/11
Datum
26.04.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2691/13
Datum
22.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.04.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1956 geborene Klägerin (GdB 60) hat nach eigenen Angaben in K. eine Lehre als Verkäuferin absolviert. In Deutschland war sie von 1977 bis 1998 als Reinigungsfrau und zuletzt als Montagearbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 13.1.1988 hatte die Klägerin erstmals einen Rentenantrag (Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit) gestellt. Dieser war mit Bescheid der LVA N.-O. vom 21.7.1988 abgelehnt worden.

Am 27.8.2010 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Zuvor hatte sie vom 19.11.2009 bis 17.12.2009 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung im S. Gesundheitszentrum, Bad W., absolviert. Im Entlassungsbericht vom 22.12.2009 sind die Diagnosen lumbales PRS rechts bei NPP L5/S1, mäßige Spondylarthrose, cervikales PRS, Rhizarthrose, Vagusgonarthrose rechts und arterielle Hypertonie ohne hypertensive Krise festgehalten. Als Montiererin könne die Klägerin nur unter 3 Stunden täglich arbeiten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) aber 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Die Beklagte erhob das Gutachten des Internisten Dr. B. vom 15.11.2010. Darin ist (u.a.) ausgeführt, seit einiger Zeit erhalte die Klägerin Psychotherapie in unregelmäßigen Abständen mit guter Beschwerdebesserung. Der Gutachter diagnostizierte bei unauffälliger Stimmungslage eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose rechts, mittelgradige Funktionseinschränkung, mäßiger Reizzustand, eine Rhizarthrose beidseits, mäßige Funktionseinschränkung, ein LWS-Syndrom bei Bandscheibenvorfall L5/S1, keine wesentliche Funktionseinschränkung, unzureichend eingestellten Bluthochdruck, kein Anhaltspunkt für Folgeerkrankungen sowie eine medikamentös behandelte Schilddrüsenüberfunktion. Eine leistungsrelevante Depression sei nicht erkennbar. Die Klägerin könne als Montagearbeiterin nur unter 3 Stunden täglich arbeiten, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts jedoch (unter qualitativen Einschränkungen) 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 19.11.2010 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch der Klägerin wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 26.5.2011 zurück.

Am 27.6.2011 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Stuttgart. Sie legte die Entlassungsberichte der Sportklinik St. vom 6.5.2011 (stationäre Behandlung vom 5.5.2011 bis 7.5.2011: Diskografie L4/5 und L5/S1) und vom 9.6.2011 (stationäre Behandlung vom 8.6.2011 bis 10.6.2011: intradiskale elektrothermische Therapie L4/5) vor und machte geltend, ihre Erkrankungen seien nicht hinreichend berücksichtigt worden.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte. Der Chirurg Dr. J. vertrat im Bericht vom 23.11.2011 die Auffassung, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts seien nur unter 4 Stunden täglich möglich. Der Orthopäde Dr. R. führte im Bericht vom 28.11.2011 aus, leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen und Stehen müssten vollschichtig möglich sein; dem vorliegenden Rentengutachten (des Dr. B.) werde zugestimmt. Der Allgemeinarzt und Internist Dr. Sch. (Hausarzt der Klägerin) erachtete die Klägerin im Bericht vom 4.12.2011 nur für unter

3 Stunden täglich leistungsfähig. Die Neurologin und Psychiaterin U. gab im Bericht vom 5.12.2011 eine Leistungseinschätzung nicht ab. Prof. Dr. V. (Sportklinik St.) führte im Bericht vom 9.2.2012 aus, die Klägerin habe sich (nach den stationären Behandlungen im Mai und Juni 2011) am 13.10.2011 wieder vorgestellt und angegeben, es gehe ihr hinsichtlich des Rückens deutlich besser; sie sei mit dem Ergebnis der Behandlung sehr zufrieden. Die festgestellten Gesundheitsstörungen sollten sich bei leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht auswirken. Lediglich bei längerem Sitzen oder bei Zwangshaltungen ohne die Möglichkeit zum Aufstehen oder zu kurzfristiger Bewegung könnten sie eine diskrete Einschränkung darstellen. Leichte Tätigkeiten könne die Klägerin vollschichtig verrichten.

Das Sozialgericht erhob das (interdisziplinäre) Gutachten des Orthopäden, Rheumatologen, Schmerz- und Psychotherapeuten Prof. Dr. Sch. (Leiter der Gutachtenambulanz und Schmerztherapie der Universitätsklinik H.) vom 15.10.2012. Darin ist ausgeführt, die Klägerin habe nach eigenen Angaben 6 Gespräche bei der behandelnden Psychiaterin gehabt. Derzeit gehe es ihr ganz gut, sie fühle sich wohl; sie helfe ihrem Enkelkind bei Mathematikaufgaben. Längeres Sitzen und Liegen sei nicht gut. Von Frühling bis Herbst gehe sie jeden Morgen für eine Stunde in den Garten und mähe Gras oder schneide die Rosen. Sie sehe gern fern und koche gern; sonntags gehe sie mit dem Ehemann auf den Fußballplatz. Sie habe 4 gute Freundinnen und Kontakt zu ihrer Schwester; zweimal wöchentlich treffe sie sich mit einer Freundin zum Spazierengehen. Der Gutachter eruierte den Tagesablauf der Klägerin (u.a.: nach der Gartenpflege (längeres) Kochen des Mittagessens, Erledigung kleinerer Einkäufe, nach 16:00 Uhr Kartenspielen mit Enkelin, täglicher Spaziergang von 30 bis 120 Minuten Dauer, Fernsehen; drei Wochen Urlaub in K. im eigenen Haus) und stellte während der gesamten Befragung (über 2 Stunden) keine entlastenden Körperbewegungen fest. Die Klägerin gehe gar nicht oder höchstens zweimal im Monat zum Arzt. Die Schmerzklagen stünden nicht im Vordergrund, es gehe der Klägerin vorwiegend um ihr Verhältnis zu der (offenbar an Schizophrenie leidenden) Mutter. Prof. Dr. Sch. diagnostizierte Nackenschmerzen ohne Einschränkung der alterstypischen Beweglichkeit und ohne neurologische Ausfalls- oder Reizzeichen, tiefe Rückenschmerzen (ebenfalls) ohne Einschränkung der alterstypischen Beweglichkeit und ohne neurologische Ausfalls- oder Reizzeichen auf dem Boden einer juvenilen Aufbaustörung der Lendenwirbelsäule in geringem Umfang, eine Kniegelenksarthrose rechts von schwerem Ausmaß mit zuzuordnenden Belastungs- und Bewegungsschmerzen, eine Daumensattelgelenksarthrose beidseits, links schwer, rechts fortgeschritten, ohne Beeinträchtigung der Beweglichkeit (ohne Nachweis einer Anspreizfehlstellung im Daumensattelgelenk, ohne Nachweis einer Überstreckung im Daumengrundgelenk) mit belastungstypischen Schmerzen, Übergewicht, Bluthochdruck, medikamentös eingestellt, und Schilddrüsen-Fehlfunktion, ebenfalls medikamentös eingestellt. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen: keine dauerhaft mittelschweren oder schweren Lasten, keine Tätigkeit im Knien, Hocken, Kriechen oder überwiegend im Stehen und mit regelmäßigem Gehen oder in Rumpfzwangshaltungen, keine überwiegende Überkopftätigkeit, keine Tätigkeit auf Leitern und Gerüsten) mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Einschränkungen für Tätigkeiten im Sitzen bestünden nicht. Schmerzassoziierte Einschränkungen könnten durch regelmäßigen körperlichen Ausgleich (mit Kräftigung und Förderung der Ausdauer) nachhaltig überwunden werden. Eine depressive Stimmungsstörung sei nicht festzustellen. Ein depressives Syndrom sei weder im klinischen Eindruck noch bei strukturierter Befragung erkennbar.

Das Sozialgericht befragte erneut behandelnde Ärzte. Der Allgemeinarzt und Internist Dr. Sch. hielt an seiner bisherigen Auffassung fest; die orthopädischen Beschwerden hätten sich verschlechtert und es liege eine chronifizierte Depression mit ängstlichen Anteilen vor (Bericht vom 26.12.2012). Die Neurologin und Psychiaterin U. teilte ihm Bericht vom 03.1.2013 Behandlungstermine (zwischen 7.12.2011 und 20.12.2012 sechs Termine) und Diagnosen (Dysthymie und Insomnie) mit; eine Leistungseinschätzung gab sie nicht ab.

Die Beklagte legte die abschließende beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. B. vom 1.2.2013 vor. Darin ist u.a. ausgeführt, für die vom Hausarzt der Klägerin (Dr. Sch.) behauptete Verschlechterung der orthopädischen Beschwerden seien objektiv Untersuchungsbefunde oder eine Befundänderung im zeitlichen Verlauf nicht benannt. Die Leistungseinschätzung des Dr. Sch. sei nach wie vor nicht nachvollziehbar. Bei der von der Nervenärztin U. mitgeteilten Dysthymie handele es sich um eine sehr leichte depressive Störung, die nicht das Ausmaß einer leichten depressiven Episode erreiche. Eine zeitliche Leistungseinschränkung folge daraus nicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 26.4.2013 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Klägerin könne Erwerbsminderungsrente nicht beanspruchen, da sie mindestens 6 Stunden täglich (unter qualitativen Einschränkungen) erwerbstätig sein könne; Erwerbsminderung liege daher nicht vor (§ 43 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI). Rentenberechtigende (zeitliche) Leistungseinschränkungen folgten weder aus Erkrankungen des orthopädischen noch des neurologisch-psychiatrischen Fachgebiets. Das gehe (insbesondere) aus dem Gerichtsgutachten des Prof. Dr. Sch. und dem Verwaltungsgutachten des Dr. B. überzeugend hervor. Die abweichende Auffassung des Allgemeinarztes und Internisten Dr. Sch. sei demgegenüber nicht nachvollziehbar, zumal die behandelnde Nervenärztin (lediglich) eine Dysthymie festgestellt habe; damit sei die von Dr. Sch. fachfremd postulierte Depressionserkrankung nicht vereinbar. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) könne die auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbare Klägerin ebenfalls nicht beanspruchen.

Auf den ihr am 29.5.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am (Montag, dem) 1.7.2013 Berufung eingelegt. Eine Berufungsbegründung hat sie nicht vorgelegt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.4.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 19.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.5.2011 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gem. §§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

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.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG).

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 Gerichtsbescheid 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 nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG); eine Berufungsbegründung ist (nach mehrfacher Aufforderung) nicht vorgelegt worden. Ergänzend sei angemerkt:

Auch der Senat ist der Auffassung, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliegt (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Das geht aus dem Verwaltungsgutachten des Dr. B. vom 15.11.2010, den im sozialgerichtlichen Verfahren abgegebenen beratungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. B., dem Entlassungsbericht des S. Gesundheitszentrums Bad W. vom 22.11.2009 und - vor allem - aus dem Gerichtsgutachten des Prof. Dr. Sch. vom 15.10.2012 - gestützt durch die Auffassung des behandelnden Orthopäden Dr. R. (Bericht vom 28.11.2011) und des Prof. Dr. V. (Sportklinik St., Bericht vom 9.2.2012) - überzeugend hervor. Rentenberechtigende (zeitliche) Leistungseinschränkungen bestehen danach weder auf orthopädischem noch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Der abweichenden Auffassung des Hausarztes der Klägerin, des Allgemeinarztes und Internisten Dr. Sch., kann sich der Senat nicht anschließen. Eine sozialmedizinisch beachtliche Depressionserkrankung haben weder die Rentengutachter Dr. B. und Prof. Dr. Sch. noch die behandelnde Nervenärztin U. gefunden; letztere hat im Bericht vom 3.1.2013 lediglich eine Dysthymie mitgeteilt, aus der - wie Dr. B. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 1.2.2013 zutreffend dargelegt hat - rentenberechtigende Leistungseinschränkungen nicht abzuleiten sind. Davon abgesehen hat eine leitliniengerechte Depressionsbehandlung zu keiner Zeit stattgefunden. Depressionserkrankungen führen auch nicht unbesehen zur Berentung. Sie sind vielmehr behandelbar und auch zu behandeln, bevor Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI angenommen werden kann. Wie aus den Leitlinien der Beklagten für die sozialmedizinische Begutachtung (Stand August 2012, Leitlinien) hervorgeht, bedingt eine einzelne mittelgradige oder schwere depressive Episode in den meisten Fällen vorübergehende Arbeitsunfähigkeit und erfordert eine Krankenbehandlung, stellt jedoch in Anbetracht der üblicherweise vollständigen Remission keine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit dar. Eine ungünstige Prognose bezüglich der Erwerbsfähigkeit kommt danach (erst) in Betracht, wenn mehrere der folgenden Faktoren zusammentreffen: Eine mittelschwer bis schwer ausgeprägte depressive Symptomatik, ein qualifizierter Verlauf mit unvollständigen Remissionen, erfolglos ambulante und stationäre, leitliniengerecht durchgeführte Behandlungsversuche, einschließlich medikamentöser Phasenprophylaxe (z.B. Lithium, Carbamazepin, Valproat), eine ungünstige Krankheitsbewältigung, mangelnde soziale Unterstützung, psychische Komorbidität, lange Arbeitsunfähigkeitszeiten und erfolglose Rehabilitationsbehandlung (Leitlinien S. 101 f.; vgl. dazu auch Senatsurteil vom 4.9.2013, - L 5 R 2647/11 -). Eine Fallgestaltung dieser Art liegt bei der Klägerin ersichtlich nicht vor. Wie Dr. B. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 1.2.2013 (ebenfalls) zutreffend dargelegt hat, sind für die von Dr. Sch. im Bericht vom 26.12.2012 postulierte Verschlechterung der orthopädischen Erkrankungen Befunde nicht mitgeteilt, weshalb die Auffassung von Hausarzt Dr. Sch. auch insoweit nicht überzeugen kann. Neue Befunde sind auch im Berufungsverfahren nicht vorgelegt worden, die Klägerin hat ihre Berufung vielmehr nicht begründet.

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte weitere Ermittlungen, insbesondere weitere Begutachtungen, nicht auf.

Das Sozialgericht hat die Klage 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
2014-02-04