

L 10 R 473/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 5755/09

Datum

16.08.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 473/13

Datum

28.07.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 16.08.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Die am 1953 in Polen geborene Klägerin siedelte 1989 in die Bundesrepublik über. Von 1992 bis September 2001 war sie mit Unterbrechungen als Arbeiterin beschäftigt, wobei sie in den Jahren 1995/1996 eine Weiterbildung zur bürotechnischen Assistentin absolvierte. Ab Januar 2003 war sie im Reisebüro ihres Ehemanns in Teilzeit (30 Stunden an 4 Tagen in der Woche) beschäftigt; zwischenzeitlich ist sie gemeinsam mit ihrem Ehemann dessen Mitinhaberin.

Einen ersten, im September 2003 gestellten Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, den die Klägerin mit Bandscheibenschmerzen und "HNO-Operation mit Vergiftung" begründet hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 29.06.2004 und Widerspruchsbescheid vom 08.11.2004 ab. Die dagegen beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhobene Klage (S 2 KNR 4383/04) blieb erfolglos (Urteil vom 26.06.2007), ebenso die dagegen eingelegte Berufung ([L 4 KNR 3979/07](#) - Urteil vom 31.10.2008).

Bereits am 16.12.2008 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, wobei sie ihren Antrag nunmehr mit einer seit 2003 bestehenden chronischen Immuntthyreoiditis, einem Bandscheibenschaden und weiteren Gesundheitsstörungen begründete, derentwegen sie keine Tätigkeiten mehr verrichten könne. Die Beklagte veranlasste ein Gutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. , die die Klägerin im Februar 2009 untersuchte und eine mittelgradige Bewegungs- und Funktionseinschränkung des rechten Schulter-/Armgelenks bei Supraspinatussehnenruptur rechts und AC-Gelenkarthrose (mit Operationsindikation), chronische belastungsunabhängige Schmerzen der gesamten Wirbelsäule bei Fehlstellung des Achsenskeletts mit myotoner Dysbalance und leicht- bis mittelgradigen degenerativen Wirbelkörperveränderungen sowie kleinem Bandscheibenvorfall L5/S1 und Bandscheibenvorwölbung C6/7, eine leichtgradige Arthrose der Mittelfußgelenke beidseits, eine Somatisierungsstörung bei histrionischer Persönlichkeitsstörung sowie ein exogenallergisches Asthma bronchiale diagnostizierte. Die Gutachterin hielt aktuell nur noch leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne häufiges Heben und Tragen von Gewichten über fünf Kilogramm, ohne häufiges Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Gehen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten mit häufiger Belastung des rechten Armes, ohne Arbeiten in der Hocke, ohne Belästigung durch Gase, Dämpfe, Zugluft, Nässe und Hitze, ohne hohe Anforderungen an die nervliche Belastung) sechs Stunden und mehr für möglich. Damit könne die Klägerin weiterhin als kaufmännische Angestellte im Reisebüro ihres Ehemanns arbeiten und bspw. Tätigkeiten im Büro, als Pförtnerin und Telefonistin ausüben.

Mit Bescheid vom 13.03.2009 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin daraufhin mit der Begründung ab, sie könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und auch als kaufmännische Angestellte noch zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig sein, weshalb weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliege. Der dagegen mit der Begründung eingelegte Widerspruch, sie leide an zahlreichen, vor allem im psychischen Bereich liegenden Erkrankungen, die eine irgendwie geartete Erwerbstätigkeit nicht mehr ermöglichten, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 01.10.2009).

Mit ihrer am 13.11.2009 beim SG erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren unter Wiederholung und Vertiefung ihres bisherigen Vorbringens weiter verfolgt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. A. hat von quartalsweisen Vorstellungen der Klägerin berichtet, wobei ein Ganzkörperschmerz, Schmerzen im Bereich der Schultern (rechts mehr als links) und Zeichen einer agitierten Depression mit chronischer Schmerzstörung bestünden. Die Symptomatik finde sich durchgehend seit September 2004 mit immer wieder auftretenden Schmerzexazerbationen. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte Tätigkeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen hat Dr. A. auf weniger als drei Stunden täglich eingeschätzt. Der Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde/Allergologie Dr. Z. hat von Vorstellungen zwischen 2005 und 2009 berichtet, anlässlich derer er ein Asthma bronchiale, eine Refluxösophagitis sowie eine chronische Sinusitis diagnostiziert habe, wobei die letzte Kontrolluntersuchung eine normale Lungenfunktion gezeigt habe, weshalb die Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten zumindest sechs Stunden täglich verrichten könne. Der Facharzt für Nuklearmedizin/diagnostische Radiologie hat den Befundbericht über eine im Juni 2008 erfolgte Kernspintomographie des rechten Schultergelenks vorgelegt; zu einer Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin hat er sich nicht in der Lage gesehen. Der Facharzt für Chirurgie und Orthopädie Dr. L. hat von Klagen über diffuse Schmerzen am gesamten Körper berichtet, die er lediglich im Hinblick auf einen Bandscheibenvorfall und eine Rhizarthrose einer spezifischen Erkrankung habe zuordnen können. Durch weitergehende Untersuchungen sei eine psychosomatische Erkrankung festgestellt worden. Leichte berufliche Tätigkeiten hat Dr. L. zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. hat einen Auszug aus seiner Patientendatei vorgelegt, der zahlreiche Vorstellungen der Klägerin ausweist. Zur Beurteilung ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit hat er ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten für erforderlich erachtet. Der Arzt für Innere Medizin Dr. G. hat von Vorstellungen insbesondere wegen Magen-, Nasennebenhöhlen- und Wirbelsäulenbeschwerden berichtet, die psychisch überlagert seien; leichte körperliche Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich hat er für möglich gehalten. Der HNO-Arzt Dr. W. hat über Vorstellungen wegen Beschwerden auf Grund einer Nebenhöhlenerkrankung mit Begleiterscheinungen berichtet, die einer leichten beruflichen Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich nicht entgegenstünden. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. hat von Vorstellungen wegen verschiedener Beschwerden (Brachialgia parästhetica nocturna beidseits, innere Unruhe, schwere Schlafstörung, holokranielle Cephalgie, Nackenschmerzen, Abgeschlagenheit, Ganzkörperschmerz, Verkrampfung der Schultermuskulatur, Schmerzen im Kreuzbereich, Magenbeschwerden) berichtet und die Klägerin für in der Lage erachtet, einer leichten körperlichen Tätigkeit zumindest sechs Stunden täglich nachzugehen.

Das SG hat sodann das Gutachten der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O.-P. auf Grund Untersuchung der Klägerin im Januar 2011 eingeholt. Die Sachverständige hat eine histrionische Persönlichkeitsstörung mit dissoziativen Störungen, eine somatoforme Schmerzstörung sowie ein diskretes Wurzelreizzeichen L5 diagnostiziert und die Ausübung leichter bis gelegentlich mittelschwerer körperlicher Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Wechselhaltung, ohne Zwangshaltungen, ohne Akkord-, Fließband- und Nacharbeit und ohne Einwirkung von Staub, Gasen, Dämpfen und anhaltender Nässe vollschichtig für möglich erachtet. Die Klägerin könne Arbeiten mit Publikumsverkehr und Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung verrichten. Ihr Gesundheitszustand entspreche jenem, wie er im ersten Rentenverfahren festgestellt worden sei.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG schließlich das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. B. auf Grund einer Untersuchung der Klägerin im September 2011 eingeholt. Der Sachverständige hat eine agitierte Depression, eine histrionische Persönlichkeitsstörung und eine Somatisierungsstörung diagnostiziert und auf Grund einer erheblichen Einschränkung in der Kommunikation durch ein wenig zentrierbares Denken, thematische Verarmung, Distanzminderung, Verlust der Empathie bzw. Anhedonie mit Entschlussunfähigkeit und fehlendem zielführenden Handeln eine Tätigkeit von wesentlichem wirtschaftlichen Wert nicht mehr für möglich erachtet. In seinem auf Veranlassung des Dr. B. erstatteten neuropsychologischen Gutachten auf Grund einer im Oktober 2011 erfolgten Untersuchung hat der Diplom-Psychologe S. eine agitierte somatoforme Depression, eine Somatisierungsstörung sowie eine depressive Persönlichkeit diagnostiziert und die Ausübung einer Tätigkeit mit wechselnder Anforderung an die Haltungsmotorik über einen Zeitraum von drei bis unter sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Im Hinblick auf diese Gutachten hat das SG die ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen O.-P. eingeholt, in der diese an ihrer zuvor getroffenen Einschätzung festgehalten hat.

Mit Urteil vom 16.08.2012 hat das SG die Klage - im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der Dr. S. und der Sachverständigen O.-P. - abgewiesen. Dass und aus welchen Gründen dem Gutachten des Dr. B., der in eigener Zuständigkeit das Zusatzgutachten des Dipl.-Psych. S. veranlasst hat, nicht gefolgt werden könne, hat das SG ausführlich dargelegt und insbesondere darauf hingewiesen, dass die von Dr. B. als Grundlage seiner Leistungsbeurteilung beschriebenen ausgeprägten formalen Denkstörungen von dem Dipl.-Psych. S. gerade nicht objektiviert worden sind und dieser vielmehr sogar Tätigkeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung für möglich erachtet hat.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 07.01.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 31.01.2013 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, auf Grund ihrer zahlreichen Erkrankungen auf verschiedenen fachärztlichen Gebieten sei ihr eine irgendwie geartete Tätigkeit nicht mehr möglich, wobei wesentlich die Beeinträchtigungen von orthopädischer und neurologisch-psychiatrischer Seite seien. Nach nachvollziehbar sei, dass das SG der Einschätzung der Sachverständigen O.-P., nicht aber dem Sachverständigen Dr. B. gefolgt sei. So spreche gerade der vom SG hervorgehobene Umstand, dass Dr. B. das Gutachten bereits am Untersuchungstag erstattet habe, was das SG als unsorgfältige Bearbeitung gewertet habe, dafür, dass seine Ausführungen ihren Gesundheitszustand tatsächlich widerspiegeln. Auch der Umstand, dass Dr. B. von sich aus ein Zusatzgutachten veranlasst habe, lasse - entgegen der Auffassung des SG - keine Tendenz erkennen, in wem er seinen eigentlichen Auftraggeber gesehen habe. Dr. B. habe schließlich auch nachvollziehbar dargestellt, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem Jahr 2004 erheblich verschlechtert habe, eine schwere Depression vorliege und sich aus der Persönlichkeitsstörung die depressive Symptomatik entwickelt habe, die zu einer erheblichen Einschränkung in der Kommunikation durch ein wenig zentrierbares Denken, thematische Verarmung, Distanzminderung, Verlust der Empathie bzw. Anhedonie mit Entschlussunfähigkeit und fehlendem zielführenden Handeln führe, wobei ihr Störungsbild autistische Züge enthalte.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie das Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 13.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.10.2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weshalb ihr weder eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zusteht.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung im Einzelnen dargelegt ([§§ 43, 240](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen körperlich leichte berufliche Tätigkeiten bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann, sie angesichts ihres beruflichen Werdegangs keinen besonderen Berufsschutz (i.S.d. [§ 240 SGB VI](#)) genießt, sondern auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist, und mit dem verbliebenen Leistungsvermögen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelung keine Erwerbsminderung vorliegt. Ebenso wie die Beklagte und ihr folgend das SG geht auch der Senat davon aus, dass die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin im Wesentlichen von orthopädischer und nervenärztlicher Seite eingeschränkt ist, und insoweit die im Gutachten der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogenen Gutachterin Dr. S. dargelegten Gesundheitsstörungen von Bedeutung sind. Dies steht auch im Einklang mit der Auffassung der Klägerin, die im Berufungsverfahren die von Dr. S. aufgeführten Gesundheitsstörungen wiederholt und als maßgeblich dafür erachtet hat, dass sie einer beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachgehen könne. Zwar kann die Klägerin auf Grund der insoweit beschriebenen Gesundheitsstörungen nach Überzeugung des Senats nicht mehr jedwede berufliche Tätigkeit verrichten, weil insbesondere wegen der Beeinträchtigungen von Seiten des Halte- und Bewegungsapparates die von Dr. S. aufgeführten qualitativen Einschränkungen zu berücksichtigen sind, jedoch stehen diese der Ausübung einer leichten beruflichen Tätigkeit im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich, wie beispielsweise einer Bürotätigkeit, nicht entgegen. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf die im Vordergrund der Beeinträchtigungen stehenden Gesundheitsstörungen von nervenärztlicher Seite. Insoweit überzeugt den Senat - ebenso wie zuvor schon das SG - das Gutachten der Sachverständigen O.-P., die unter Auswertung der vorliegenden Akten, auf Grund der anamnestischen Angaben der Klägerin sowie der von ihr anlässlich ihrer Untersuchung erhobenen Befunde eine histrionische Persönlichkeitsstörung mit dissoziativen Störungen und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat und hieraus schlüssig und überzeugend ein zumindest sechsstündiges Leistungsvermögen bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen abgeleitet hat. Der Senat schließt sich den entsprechenden Ausführungen des SG an und weist die Berufung zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zutreffend ist das SG auch davon ausgegangen, dass dem Gutachten des Dr. B. nicht gefolgt werden kann und dieses Gutachten daher auch nicht als Grundlage richterlicher Überzeugungsbildung in Betracht kommt. Ungeachtet der vom SG bewerteten Umstände, unter denen das Gutachten des Dr. B. und das Zusatzgutachten des Dipl.-Psych. S. zustande gekommen sind, überzeugt das Gutachten des Dr. B. nämlich auch inhaltlich nicht. So ist bereits die vom ihm gestellte Diagnose einer agitierten Depression (F32.2), also einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, nicht nachvollziehbar. Die Sachverständige O.-P. hat in ihrer ergänzenden Stellungnahme gegenüber dem SG insoweit zutreffend darauf hingewiesen, dass eine schwere depressive Episode mit einer Reihe von quälenden Symptomen wie dem Verlust des Selbstwertgefühls, den Gefühlen von Wertlosigkeit und Schuld, Suizidgedanken und Handlungen sowie einer Anzahl von somatischen Symptomen verbunden ist, wobei eine depressive Stimmungslage, ein Interessen- oder Freudeverlust, ein verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit, dazu zusätzliche Symptome wie Verlust des Selbstwertvertrauens, unbegründete Selbstvorwürfe, ausgeprägte unangemessene Schuldgefühle, wiederkehrende Gedanken an Tod, Suizid oder suizidales Verhalten, Klagen über Nachweis eines verminderten Denk- oder Konzentrationsvermögens, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit, psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung, Schlafstörungen jeder Art und Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung vorliegen können. Ausgehend hiervon hat die Sachverständige O.-P. überzeugend dargelegt, dass dies nicht das Bild ist, das die Klägerin im Rahmen ihrer Untersuchung gezeigt habe. Nachvollziehbar hat sie vielmehr deutlich gemacht, dass die Klägerin demgegenüber ein agitiertes Bild im Rahmen der histrionischen Persönlichkeitsstörung gezeigt hat, ohne eigentlichen Leidensdruck und ohne Inanspruchnahme einer intensivierten nervenärztlichen Behandlung. Während eine schwere depressive Erkrankung ein akut behandlungsbedürftiges Krankheitsbild darstellt, das einer Behandlung in einer entsprechenden psychiatrischen Einrichtung bedarf, zeigt sich bei der Klägerin vielmehr eine gute Alltagsfunktion, die dadurch gekennzeichnet ist, dass sie täglich im Reisebüro, das sie gemeinsam mit ihrem Ehemann betreibt, zwei bis drei Stunden tätig wird und offenbar dort auch erfolgreich ist, nachdem zwischenzeitlich - wie sie gegenüber dem Dipl.-Psych. S. angegeben hat - fünf Mitarbeiter beschäftigt sind, während zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Sachverständige O.-P. dort lediglich zwei Mitarbeiter tätig waren. Auch die Versorgung des pflegebedürftigen Ehemanns lässt sich mit der von Dr. B. diagnostizierten schweren Depression nicht in Einklang bringen. Schließlich ist auch gänzlich unerklärlich, dass die von Dr. B. diagnostizierte schwere Erkrankung, deren Beginn er in das Jahr 2004 datiert, dem in dem früheren Rentenverfahren von der Beklagten hinzugezogenen Gutachter Dr. Platz, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. Maatz, Facharzt für Innere und Psychotherapeutische Medizin, und sämtlichen behandelnden Ärzten, insbesondere dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Schröter, bei dem die Klägerin sich seit 1998 regelmäßig vorstellte, verborgen geblieben sein soll. Dr. S. hat im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge zudem ausgeführt, dass er seit Behandlungsbeginn eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin nicht feststellen können. Auch hat er die Klägerin für in der Lage erachtet, einer körperlich leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen.

Nach alledem schließt sich der Senat der Auffassung der Sachverständigen O.-P. an, die aus den erhobenen Befunden eine nachvollziehbare Diagnose gestellt und hieraus ein überzeugendes Leistungsbild abgeleitet hat, das der Senat gerade auch in der Alltagskompetenz der Klägerin bestätigt sieht.

Die Berufung der Klägerin kann somit keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-01