

L 10 R 174/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 624/13
Datum
19.12.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 174/14
Datum
22.01.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19.12.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die am 1955 geborene Klägerin erlernte keinen Beruf. Nach Tätigkeiten als Produktionsarbeiterin und Reinigungskraft war sie zuletzt ab 1992 als Küchenhilfe beschäftigt. Seit Januar 2010 ist sie arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Im April/Mai 2010 wurde die Klägerin im Rahmen einer ganztägigen ambulanten Rehabilitationsmaßnahme in der S.-Klinik in Bad S. unter den Diagnosen sensibel-radikuläres LWS-Syndrom bei Bandscheibenvorfall L4/5 (mit Spinalkanalstenose und L5-Kompression) und L5/S1 (mit Facettengelenksarthrosen), Adipositas Grad III und Hypertonus behandelt. Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes hielten die behandelnden Ärzte die Klägerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe lediglich noch für drei bis unter sechs Stunden täglich leistungsfähig, leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, ohne ständige Rumpfwangshaltungen und ohne häufiges Bücken erachteten sie sechs Stunden und mehr für zumutbar.

Im November 2011 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Auswertung des erwähnten Entlassungsberichts sowie von der Klägerin vorgelegter Unterlagen lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 29.11.2011 und der Begründung ab, die Klägerin könne trotz der bestehenden Erkrankungen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein, weshalb sie im Sinne der gesetzlichen Regelungen nicht erwerbsgemindert sei.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch veranlasste die Beklagte das Gutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. B., die die Klägerin im April 2012 untersuchte. Wegen der chronischen Lumboischialgie bei NPP L4/5 und L5/S1 mit Spinalkanalstenose erachtete diese die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr für leistungsfähig. Für leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, ohne ständige Rumpfwangshaltung und ohne häufiges Bücken sah sie ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Den weiteren Gesundheitsstörungen (arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Adipositas Grad III) maß sie im Hinblick auf das Leistungsvermögen nur untergeordnete Bedeutung zu. Vor dem Hintergrund des von der Klägerin während des Widerspruchsverfahrens gestellten Antrags auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, den die Beklagte zunächst abgelehnt hatte, bewilligte sie nunmehr eine vorzeitige stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der K. Ü., Fachklinik für ernährungsabhängige Krankheiten, die die Klägerin im September/Oktober 2012 durchführte (Diagnosen: Adipositas Grad III, chronifiziertes vertebrales Schmerzsyndrom bei NPP L4/L5 mit Spinalkanalstenose und L5-Kompression, Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, kombinierte Fettstoffwechselstörung). Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes erachteten die behandelnden Ärzte die Klägerin für leistungsfähig, leichte berufliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen und ohne Bücken sechs Stunden und mehr zu verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 23.01.2013 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 19.02.2013 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, die Beklagte habe nur einen Teil ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigt. Neben den Einschränkungen von Seiten der Wirbelsäule leide sie an rezidivierenden schmerzhaften Versteifungen des rechten Schultergelenks, einem rezidivierenden Zervicalsyndrom sowie an einer Polyarthrose beider Hände.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Nach den von dem Arzt für Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. R. vorgelegten Arztbriefen hat dieser eine COPD Grad I sowie ein leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom diagnostiziert. Hierdurch hat er eine körperlich leichte berufliche Tätigkeit für möglich erachtet. Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. hat von zwei Vorstellungen (November und Dezember 2012) berichtet, anlässlich derer die Klägerin über Depressionen, Rückenschmerzen, Tagesmüdigkeit, Taubheitsgefühlen am linken Fuß und Schlafstörungen geklagt habe. Zur Einschätzung der Belastbarkeit hat sie sich nicht in der Lage gesehen. Dr. H., Facharzt für Allgemeinmedizin, hat von zahlreichen Vorstellungen seit Januar 2011, insbesondere wegen Schmerzsyndromen im Bereich des Bewegungsapparates, Diabetes mellitus und Adipositas berichtet und die Klägerin wegen der chronischen Schmerzkrankheit lediglich noch für weniger als drei Stunden täglich leistungsfähig erachtet. Der Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. L. hat von Vorstellungen wegen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule, der Hüftgelenke und der Schultern seit August 2012 berichtet, wobei die durchgeführten Behandlungen eine Besserung erbracht hätten. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin hat er für leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne Arbeiten in Zwangshaltung und gebückter Haltung auf halbschichtig eingeschätzt.

Das SG hat sodann das Gutachten des Dr. J., Oberarzt in der Orthopädischen Klinik der St. V.-Kliniken in K., aufgrund Untersuchung der Klägerin im Juni 2013 eingeholt. Der Sachverständige hat eine leichte Fehlstatik der Wirbelsäule, fortgeschrittene degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit multisegmentalen Bandscheibenschäden und fraglicher sensibler L5- und S1-Radikulopathie, eine endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks bei zunehmender Tendinitis calcarea mit Impingementsymptomatik, Heberdenarthrosen der Langfingerendgelenke beidseits, ein operiertes Carpaltunnelsyndrom rechts und ein objektiviertes Carpaltunnelsyndrom links, einen diskreten Reizzustand beider Kniegelenke mit zunehmendem mäßigem retropatellarem Knorpelschaden, diskrete Krampfadernbildungen an den Waden beidseits sowie einen leichten Spreizfuß beidseits beschrieben und leichte sowie kurzzeitig mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 7 kg möglichst im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet. Zu vermeiden seien Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, in vornüber gebeugter Körperhaltung, auf Leitern und Gerüsten, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Nässe und Kälte, in der Hocke und im Knien sowie wiederkehrendes Treppensteigen. Da der Sachverständige die im Rahmen der Untersuchung demonstrierten massiven Schmerzen klinisch und bildgebend nur begrenzt für begründbar erachtet und eine gewisse Aggravation vermutet hat, jedoch eine relevante somatoforme Schmerzstörung nicht hat ausschließen wollen, hat das SG das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Facharztes für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. eingeholt, der die Klägerin im September 2013 untersucht hat. Der Sachverständige hat eine histrionische Persönlichkeitsakzentuierung, einen Zustand nach Carpaltunnelsyndrom-Operation rechts, ein metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus, eine Adipositas, eine arterielle Hypertonie, eine kombinierte Fettstoffwechselstörung sowie eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung Stadium I nach GOLD diagnostiziert; für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine relevante Erkrankung des neurologischen Formenkreises hat er keinen Anhalt gesehen. Die Belastbarkeit der Klägerin hat er primär von orthopädischer Seite eingeschränkt gesehen und die Ausübung leichter bis gelegentlich mittelschwerer körperlicher Arbeiten bei Berücksichtigung der von Dr. J. genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr für möglich erachtet.

Mit Gerichtsbescheid vom 19.12.2013 hat das SG die Klage gestützt auf die Gutachten der Sachverständigen Dr. J. und Dr. S. abgewiesen.

Am 14.01.2014 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, das SG habe seine Einschätzung zu Unrecht ausschließlich auf die Einschätzungen der Sachverständigen Dr. J. und Dr. S. gestützt und die Auffassungen der behandelnden Ärzte Dr. H. und Dr. L. zum großen Teil unberücksichtigt gelassen. Dr. H. habe sie jedoch mehr als zwei Jahre behandelt und kenne ihr Krankheitsbild gut, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass er die durch ihre Erkrankungen bedingten Einschränkungen zutreffend beurteilen könne. Demgegenüber habe sie der Sachverständige Dr. J. lediglich einmal für weniger als zwei Stunden gesehen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19.12.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 29.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.01.2013 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

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

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs.1](#) des Sozialgerichtsgesetzes form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs.2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung 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 29.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.01.2013 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 eine entsprechende Erwerbsminderungsrente nicht zusteht.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs (§ 43 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI -) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen im Sinne der gesetzlichen Regelungen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass die Klägerin in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit in erster Linie durch die von orthopädischer Seite bestehenden und von dem Sachverständigen Dr. J. im Einzelnen aufgeführten Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule, der rechten Schulter sowie der oberen und unteren Extremitäten eingeschränkt ist. Diese Erkrankungen bedingen eine Minderbelastbarkeit des Halte- und Bewegungsapparates, so dass ausgehend von den dokumentierten bildgebenden und den von Dr. J. erhobenen klinischen Befunden sich das von diesem beschriebene Leistungsbild als schlüssig und nachvollziehbar erweist. So kommen für die Klägerin aufgrund der fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der LWS mit den daraus resultierenden Beschwerden keine Tätigkeiten mehr in Betracht, die mit dem Heben und Tragen von schweren und mittelschweren Lasten verbunden sind, mithin insbesondere nicht mehr die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe, im Rahmen derer Hebe- und Tragebelastungen von bis zu 20 kg gerade nicht vermieden werden können. Soweit Dr. J. kurzzeitig mittelschwere Tätigkeiten noch für möglich erachtet hat, diese allerdings auf 7 kg beschränkt hat, ist darauf hinzuweisen, dass der Sachverständige die noch möglichen Hebe- und Tragebelastungen hiermit der Sache nach auf leichte Tätigkeiten beschränkt hat. Denn definitionsgemäß sind mit der Ausübung mittelschwerer Tätigkeiten deutlich höhere Hebe- und Tragebelastungen, nämlich solche mit mehr als 10 kg verbunden. Soweit für die Klägerin demnach lediglich noch leichte Tätigkeiten in Betracht kommen, sollten diese möglichst in einem Wechsel der Körperhaltung zwischen Stehen, Gehen und Sitzen ausgeführt werden. Wegen ihrer nachteiligen Auswirkungen auf die Beschwerdesituation sind darüber hinaus Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, in vornüber gebeugter Körperhaltung ebenso zu vermeiden wie häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft. Wegen der eingeschränkten Schulterbeweglichkeit sind ferner Überkopfarbeiten für die Klägerin nicht mehr leidensgerecht. Davon dass der Klägerin Tätigkeiten der so beschriebenen Art nicht mehr zumindest sechs Stunden täglich zugemutet werden können, vermag sich der Senat - wie zuvor schon das SG - nicht zu überzeugen. Hiervon sind weder die gerichtlichen Sachverständigen ausgegangen noch die behandelnden Ärzte der S.-Klinik und der Kurparkklinik, wo die Klägerin im April/Mai 2010 bzw. im September/Oktober 2012 im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen behandelt wurde.

Eine rentenrelevante Leistungsminderung haben lediglich Dr. H. und Dr. L. angenommen, wobei Dr. H. das Leistungsvermögen mit weniger als drei Stunden täglich als gänzlich aufgehoben beurteilt und Dr. L. lediglich noch halbschichtige Tätigkeiten für zumutbar erachtet hat. Gerade wegen dieser, zunächst auf eine rentenrelevante Leistungseinschränkung hindeutenden Beurteilung der behandelnden Ärzte hat das Sozialgericht die Gutachten von Dr. J. und Dr. S. eingeholt, die indessen die Einschätzung der behandelnden Ärzte nicht bestätigt haben. Damit trifft die Behauptung der Klägerin, die Beurteilung der behandelnden Ärzte sei unberücksichtigt geblieben, gerade nicht zu.

Soweit die Klägerin meint, der Leistungsbeurteilung der behandelnden Ärzte komme ein höherer Beweiswert zu als einem Gutachten, trifft auch dies nicht zu. Denn die medizinische Abklärung und Beurteilung des Leistungsvermögens bedarf einer kritischen Prüfung der angegebenen Beschwerden anhand der zu erhebenden Befunde und sonstiger Hinweise auf das verbliebene Leistungsvermögen und damit einer vom Gutachter zu erwartenden und zu gewährleistenden Objektivität der sozialmedizinischen Beurteilung. Dem gegenüber ist es gerade nicht vorrangige Aufgabe der behandelnden Ärzte, die Beschwerdeangaben ihrer Patienten einer kritischen Prüfung zu unterziehen.

Dies zeigt insbesondere die Leistungsbeurteilung von Dr. H. ... Als maßgeblich für seine Einschätzung hat Dr. H. "die chronische Schmerzkrankheit" der Klägerin angegeben und damit seiner Beurteilung die von der Klägerin geklagte Schmerzsymptomatik als ausschlaggebend zu Grunde gelegt. Für den Senat ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass Dr. H. seine Beurteilung auf klinische Befunde gestützt oder die Angaben der Klägerin in anderer Weise verifiziert haben könnte. Denn trotz der ausdrücklichen Frage des SG nach den anlässlich der Vorstellungen der Klägerin erhobenen Befunde enthalten seine Ausführungen gerade keine Befundbeschreibungen und er hat - hierauf hat auch Dr. S. hingewiesen - auch keine weitergehende Begründung für seine Beurteilung gegeben und insbesondere nicht in Erwägung gezogen, dass den funktionellen Einschränkungen der Klägerin durch die von den Sachverständigen formulierten qualitativen Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden kann. Eine rentenrelevante Leistungsminderung lässt sich aber - wie bereits dargelegt - allein mit dem subjektiven Beschwerdevorbringen des Versicherten nicht überzeugend begründen. Dieses ist vielmehr einer kritischen Würdigung zu unterziehen, wie dies die Sachverständige im Rahmen ihrer Gutachten auch vorgenommen haben. Dabei hat Dr. J. für den Senat schlüssig und überzeugend dargelegt, dass die von der Klägerin anlässlich der Untersuchung demonstrierten massiven Schmerzen klinisch und bildgebend nur begrenzt nachvollziehbar gewesen sind, weshalb er auch eine gewisse Aggravation nicht ausgeschlossen hat. Dies korrespondiert mit der Beurteilung von Dr. S., der ebenfalls im Rahmen seiner Untersuchung der Motorik Hinweise auf Aggravation dokumentiert hat. So ist es während der körperlichen Untersuchung mehrmals zu massiven Schmerzäußerungen gekommen, die durch den vorausgegangenen bzw. bestehenden Bewegungsablauf nicht erklärbar gewesen sind. Im Übrigen hat Dr. S. das Vorliegen der von Dr. J. in Betracht gezogenen somatoformen Schmerzstörung ausgeschlossen und deutlich gemacht hat, dass bei ihm der starke Eindruck entstanden ist, dass das laufende Rentenverfahren im Sinne des Begehrens einer Entpflichtung im beruflichen Bereich eine symptomunterhaltende Komponente hat.

Schließlich ist entgegen der Ansicht der Klägerin die Leistungsbeurteilung des Dr. H. den Einschätzungen der gerichtlichen Sachverständigen auch nicht deshalb vorzuziehen, weil dieser sie - die Klägerin - über einen längeren Zeitraum kennt und behandelt hat. Insoweit erschließt sich bereits nicht, aus welchen Gründen dieser Aspekt angesichts der bereits dargelegten fehlenden hinreichenden tatsächlichen Grundlagen der Beurteilung von Dr. H. von Bedeutung sein soll. Darüber hinaus ist zum einen zu bedenken, dass die für die Beurteilung des Leistungsvermögens maßgeblichen Gesundheitsstörungen das orthopädische bzw. nervenärztliche Fachgebiet betreffen, das Dr. H. als Facharzt für Allgemeinmedizin gerade nicht schwerpunktmäßig vertritt und zum anderen auch die gerichtlichen Sachverständigen die aktenkundigen und im Laufe der jeweils durchgeführten Behandlungen angefallenen medizinischen Unterlagen in ihre Beurteilung einbezogen und gewürdigt haben. Damit ist nicht allein die durchgeführte Untersuchung Grundlage der Beurteilung der gerichtlichen Sachverständigen, so dass deren Einschätzung auch nicht lediglich das Ergebnis einer durch eine einmalige gutachtliche Untersuchung geprägten "Momentaufnahme" ist. Schließlich hat die Klägerin gegenüber den Sachverständigen auch nicht etwa geltend gemacht, ihr Zustand sei im Zeitpunkt der jeweiligen Untersuchung besser als zu anderen Zeiten, sondern gegenüber Dr. S. ausdrücklich angegeben, "seit dem 14.01.2010 gehe es ihr im Wesentlichen so, wie es jetzt sei". Damit käme selbst einer "Momentaufnahme" im

Zeitpunkt der Begutachtung ausschlaggebende Bedeutung zu.

Eine rentenrelevante Leistungsminderung lässt sich letztlich auch nicht auf die Einschätzung des behandelnden Dr. L. stützen, der die Klägerin im August 2012 und sodann erneut von Februar bis April 2013 behandelt hat. Zwar hat Dr. L. die von ihm erhobenen Befunde durch die Vorlage seiner Befundberichte mitgeteilt, allerdings beschränkt sich diese Befunddokumentation auf die bildgebenden Verfahren. Ein klinischer Befund ist in den Befundberichten nicht enthalten. Dem entsprechend hat Dr. L. seine Beurteilung nicht begründet, so dass - worauf Dr. S. ebenfalls hingewiesen hat - nicht nachvollziehbar ist, warum das zeitliche Leistungsvermögen der Klägerin eingeschränkt sein soll, zumal - so Dr. S. zutreffend - Dr. L. von einer Besserung der Beschwerden der Klägerin berichtet.

Nach alledem kann die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-01-25