L 10 R 989/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 1115/12
Datum
28.01.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 989/14
Datum
29.04.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 28.01.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Die am 1953 geborene Klägerin erlernte keinen Beruf. Nach Tätigkeiten als Verkäuferin und Näherin war die Klägerin zuletzt seit Dezember 1991 als Metzgereiverkäuferin versicherungspflichtig beschäftigt. Im Rahmen eines Arbeitsplatzkonfliktes trat bei der Klägerin im Juli 2010 Arbeitsunfähigkeit ein. Auf den im August 2010 gestellten und durch den behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. R. unterstützten Antrag bewilligte die Beklagte der Klägerin eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik am S. , die sie vom 14.10. bis 11.11.2010 unter den Diagnosen Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, arterielle Hypertonie und Hyperlipoproteinämie durchführte. Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes erachteten die behandelnden Ärzte die Klägerin für fähig (nach weiteren sechs bis acht Wochen Arbeitsunfähigkeit) die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin ebenso wie sonstige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Am 17.12.2010 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Diesen Antrag lehnte die Beklagte nach Auswertung des erwähnten Entlassungsberichts mit Bescheid vom 18.01.2011 und der Begründung ab, die Klägerin könne sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Metzgereiverkäuferin als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich verrichten. Im Widerspruchsverfahren veranlasste die Beklagte die Gutachten der Internistin Dr. H.-Z. und der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. , die die Klägerin im November 2011 untersuchten und diagnostisch von Anpassungsstörungen mit depressiven und ängstlichen Anteilen im Rahmen einer psychosozialen Konfliktsituation, einer Alkoholproblematik (toxischer Leberschaden und Blutbildveränderungen), einem behandlungsbedürftigen Bluthochdruck (ohne bekannte Organschäden), einer chronischen Bronchitis bei langjährigem Nikotinkonsum (bisher keine relevante Ventilationsstörung), einer Karpaltunneloperation links im Mai 2011 mit noch vorhandener Abduktionsschwäche des Daumens sowie einer in achsengerechter Stellung verheilten distalen Radiusfraktur links 12/2010 ausgingen. Sie erachteten die Klägerin für fähig, leichte und anteilig mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung eines erhöhten Kontaktes mit Alkoholika vollschichtig zu verrichten. Auch die bisherige Tätigkeit als Metzgereiverkäuferin könne dementsprechend weiterhin verrichtet werden. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 22.03.2012 zurückgewiesen.

Am 19.04.2012 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht, allein auf Grund ihrer Gesundheitsstörungen von psychiatrischer Seite einer gewinnbringenden Tätigkeit nicht mehr nachgehen zu können. Sie hat das Attest des Dr. R. vom 05.10.2011 vorgelegt, wonach sie auf Grund eines chronischen Schmerzsyndroms mit Gebrauchseinschränkung der linken Hand und der zwischenzeitlich chronifizierten Depression die Tätigkeit als Metzgereiverkäuferin ebenso wenig wie Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich ausüben könne.

Das SG hat Dr. R. und den Facharzt für Innere Medizin und Anästhesiologie W. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. R. hat von einer regelmäßigen Behandlung seit Oktober 2010 und einer seither bestehenden anhaltenden depressiven Störung auf Grund eines Arbeitsplatzkonfliktes berichtet; eine Besserung des Zustandes sei nicht eingetreten. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin hat er auf weniger

als sechs Stunden täglich eingeschätzt. Der Internist und Anästhesiologie W. , bei dem die Klägerin seit März 2010 in Behandlung steht, hat die bekannten Gesundheitsstörungen aufgeführt und die Klägerin auf Grund der stark eingeschränkten Beweglichkeit der linken Hand und des linken Armes mit chronifiziertem Schmerzsyndrom und der chronifizierten Depression nicht mehr für in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. K. auf Grund Untersuchung der Klägerin im März 2013 eingeholt. Der Sachverständige hat eine wiederkehrende muskuläre, fehlstatisch und mäßig degenerativ mehrsegmental bedingte Wirbelsäulenschmerzsymptomatik (kein Anhalt für Nervenwurzelreizzeichen), beginnende degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke (ohne Reizzeichen und ohne Bewegungseinschränkungen), beginnende degenerative Veränderungen beider Kniegelenke, einschließlich der Kniescheibenrückflächen beidseits (bei freier Beweglichkeit und ohne Reizzeichen), Senk-Spreiz-Füße mit beginnenden degenerativen Veränderungen im oberen und unteren Sprunggelenk beidseits und der sprunggelenksnahen Fußwurzelknochen und Großzehengrundgelenke, beginnende degenerative Veränderungen der Schultergelenke beidseits (ohne Anhalt für Reizzeichen im Bereich des Muskelsehnenweichteilmantels bei freier Beweglichkeit beidseits), beginnende degenerative Veränderung beider Ellenbogengelenke (bei freier Beweglichkeit beidseits und ohne Reizzeichen) sowie eine Restbeschwerdesymptomatik im linken Handgelenk und der linken Hand nach stattgehabtem körperfernen Speichenbruch links 12/2010, stattgehabter Mittelhandnervenbefreiungsoperation links 5/2011, einschließlich operativer Spaltung des sechsten Strecksehnenfaches und stattgehabtem Strecksehnenausriss am linken Ringfingerendgelenk im Dezember 2012 beschrieben. Hierdurch seien Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die Grob- und Feinmotorik der linken Ellenbogen-/Unterarm-/Handregion und des rechten Ellenbogengelenks zu vermeiden. Nicht sinnvoll seien darüber hinaus das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel von mehr als zehn Kilogramm in häufig repititiver Art, Tätigkeiten mit gehäuften Zwangshaltungen und Bücken sowie Tätigkeiten mit vermehrter Exposition von Kälte, Nässe und Zugluft. Unter Beachtung dessen hat er Erwerbstätigkeiten im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Das SG hat darüber hinaus das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. P. eingeholt, der die Klägerin im Juni 2013 untersucht hat. Der Sachverständige hat eine depressive Anpassungsstörung, Angst und Depression gemischt, Somatisierungsstörungen, eine Alkoholproblematik (derzeit glaubhaft kompensiert) sowie eine leichte äthyltoxische Polyneuropathie ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen diagnostiziert und ein zumindest sechsstündiges Leistungsvermögen verneint. Es bestehe aktuell eine multifaktoriell bedingte Arbeitsunfähigkeit und eine erhebliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, wobei adäquate Behandlungsmaßnahmen nicht durchgeführt würden. Er hat eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung auch unter Beachtung der Suchtkomponente für dringend indiziert erachtet. Zu den hiergegen für die Beklagte erhobenen Einwendungen der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. E.-D. hat sich der Sachverständige unter Aufrechterhaltung seines bisherigen Standpunktes ergänzend dahin geäußert, dass im Zeitpunkt seiner Untersuchung das Leistungsvermögen unklar gewesen sei; es habe jedoch Arbeitsunfähigkeit vorgelegen.

Mit Urteil vom 28.01.2014 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, es sei nicht festzustellen, dass die Klägerin unter Beachtung qualitativer Einschränkungen leichte berufliche Tätigkeiten nicht wenigstens sechs Stunden täglich verrichten könne, nachdem sie von orthopädischer Seite lediglich unter leichten Beeinträchtigungen leide, denen mit qualitativen Leistungseinschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden könne, und auch von nervenärztlicher Seite keine schwerwiegende Störung vorliege. Eine weitergehende Behandlung finde insoweit nicht statt, nachdem die von Dr. R. eingeleitete medikamentöse Therapie unverändert weiter geführt werde, obwohl keine wesentliche Besserung eingetreten sei. Auch Dr. P. habe keine schwerwiegende depressive Herabgestimmtheit festgestellt und lediglich eine Arbeitsunfähigkeit gesehen; im Übrigen habe er das bisherige Setting als unzureichend beurteilt und eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für dringend indiziert erachtet.

Am 26.02.2014 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und unter Bezugnahme auf das erwähnte Attest des Dr. R. , dessen Auskunft als sachverständiger Zeuge und das Gutachten des Dr. P. geltend gemacht, auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet in ihrer Leistungsfähigkeit derart reduziert zu sein, dass ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zumindest auf Zeit zustehe.

Die Klägerin beantragt (Schriftsatz vom 03.04.2014),

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 28.01.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 18.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.04.2012 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.07.2011 bis 30.06.2014 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. eingeholt, der die Klägerin im September 2014 untersucht und Angst und depressive Störung gemischt diagnostiziert hat. Hierbei handle es sich um eine leichte psychische Störung, auf Grund derer Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und besonderer Verantwortung vermieden werden sollten. Unter Berücksichtigung dessen könne die Klägerin Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich verrichten.

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.

II.

Die gemäß § 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß § 153 Abs. 4 SGG 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 18.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids

vom 22.04.2012 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 nicht voll erwerbsgemindert. Ihr steht deshalb auch keine entsprechende Erwerbsminderungsrente zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil nicht festzustellen ist, dass ihr berufliches Leistungsvermögen in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt ist, sie mithin selbst leichte berufliche Tätigkeiten bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (insbesondere Vermeidung häufiger Zwangshaltungen, vermehrter Anforderungen an die Grob- und Feinmotorik der linken Ellenbogen-/Unterarm-/Handregion) nicht wenigstens sechs Stunden täglich verrichten könnte. Zutreffend hat das SG dabei insbesondere dargelegt, dass die von orthopädischer Seite bestehenden degenerativen Veränderungen im Wesentlichen der Altersnorm entsprechen und Einschränkungen insbesondere durch die Folgen der Radiusfraktur links und auf Grund der durchgeführten Karpaltunneloperation in Form einer geringen Einschränkung der Beweglichkeit der Hand und einer geringen Kraftreduzierung bestehen und auch von Seiten des psychiatrischen Fachgebietes keine schwerwiegende Erkrankung zu objektivieren ist. 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.

Die im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen haben bestätigt, dass die Klägerin von nervenärztlicher Seite nicht an einer schwerwiegenden Erkrankung mit Auswirkungen auf ihr quantitatives Leistungsvermögen leidet. Der vom Senat mit einer Begutachtung der Klägerin beauftragte Sachverständige Dr. S. hat auf Grund seiner gutachtlichen Untersuchung vielmehr lediglich eine Angst und depressiven Störung gemischt diagnostiziert, d.h. ein leichteres Störungsbild, bei dem sich zwar Anteile von Depressivität und auch Anteile einer Angstsymptomatik finden, jedoch keine eigenständige Depression und auch keine eigenständige Angststörung zu diagnostizieren ist. Schlüssig und überzeugend hat der Sachverständige auch dargelegt, dass keiner der mit den Gesundheitsstörungen der Klägerin befassten Ärzte von einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung ausgegangen ist, weder die behandelnden Ärzte der Klinik am S. , wo die Klägerin im Oktober/November 2010 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt hat (Diagnose: Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion), noch die von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogene Gutachterin Dr. L. (Diagnose: Anpassungsstörung mit depressiven und ängstlichen Anteilen im Rahmen einer psychosozialen Konfliktsituation) und insbesondere auch nicht der vom SG mit einer Begutachtung der Klägerin beauftragte Sachverständige Dr. P. (Diagnosen: depressive Anpassungsstörungen, Angst und Depression gemischt, Somatisierungsstörungen), der gleichermaßen keine eigenständige Depression oder Angststörung diagnostiziert hat. Eine Angst und depressive Störung gemischt hat der Sachverständige Dr. S. - so seine weiteren Ausführungen - im Übrigen auch schon anlässlich einer weiteren, im Jahr 2012 erfolgten gutachtlichen Untersuchung im Rahmen eines Schwerbehindertenrechtsstreits vor dem SG diagnostiziert und vor diesem Hintergrund darauf hingewiesen, dass durch die somit seit 2010 im Jahresrhythmus erfolgten nervenärztlichen Einschätzungen jeweils lediglich ein leichteres psychiatrisches Krankheitsbild objektiviert wurde, zu keinem Zeitpunkt jedoch eine erhebliche psychische Störung, wie beispielsweise eine mittelgradige oder gar schwere Depression. Zu Recht ist das SG daher auch nicht der Leistungsbeurteilung des Dr. P. gefolgt, der trotz der diagnostizierten lediglich leichtgradigen psychischen Störungen die Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich verneint hat. Hierauf hat für die Beklagte zutreffend auch Dr. E.-D. hingewiesen, die deutlich gemacht hat, dass der von Dr. P. erhobene, relativ unauffällige psychopathologische Befund zwar mit den vom Sachverständigen gestellten Diagnosen in Einklang steht, diese, einem lediglich leichtgradigen Krankheitsbild entsprechenden Diagnosen jedoch nicht zu einer quantitativen Leistungseinschränkung führen. Im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme ist der Sachverständige Dr. P. auf die Einwendungen der E.-D. im Übrigen von seiner ursprünglichen Einschätzung auch wieder insoweit abgerückt, als er deren Ausführungen nunmehr beigepflichtet und eingeräumt hat, das Leistungsvermögen der Klägerin zum Zeitpunkt seiner Begutachtung sei unklar gewesen und er habe sich nicht in der Lage gesehen, zu beurteilen, ob ein Dauerzustand vorgelegen hat. Entsprechend seines sicheren Eindrucks sei die Klägerin seinerzeit jedoch arbeitsunfähig gewesen. Diese Ausführungen stützen die von der Klägerin geltend gemachte rentenrelevante Leistungsminderung nicht. Ohnehin ist vorliegend nicht die Frage der Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen, sondern das Leistungsvermögen der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Dass und aus welchen Gründen auch die Einschätzungen des Dr. R. und des Internisten und Anästhesiologen W. nicht überzeugen, hat bereits das SG dargelegt, weshalb der Senat auch insoweit gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe absieht und die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurückweist. Ergänzend hierzu weist der Senat darauf hin, dass die Einschätzung des behandelnden Internisten und Anästhesiologen W. , soweit er eine chronifizierte Depression in seine Beurteilung mit einbezogen hat, fachfremd erfolgt ist und im Übrigen keiner der behandelnden Ärzte seine Leistungsbeurteilung mit erhobenen Befunden begründet hat, so dass deren Einschätzungen bereits keiner Schlüssigkeitsprüfung unterzogen werden können.

Entsprechend vermag der Senat auch aus dem Arztbrief des Dr. R. vom 24.11.2014, den die Klägerin im Berufungsverfahren zuletzt vorgelegt hat, keine für die Klägerin günstigere Beurteilung herzuleiten. Denn dieser erschöpft sich in der Mitteilung, dass sich die Klägerin in seiner fachärztlichen Behandlung befindet und er als Dauerdiagnosen am 20.07.2011 eine Depression und am 23.08.2010 eine Belastungsreaktion gesichert habe. Eine Depression hat - wie bereits dargelegt - jedoch keiner der mit den Gesundheitsstörungen der Klägerin befassten Ärzte diagnostiziert, weder im Verwaltungsverfahren die Gutachterin Dr. L. noch die im gerichtlichen Verfahren hinzugezogenen Sachverständigen Dr. P. und Dr. S. , und dies jeweils nach dem von Dr. R. angegebenen Diagnosezeitpunkt für die Depression. Doch selbst wenn entgegen deren Einschätzung bei der Klägerin diagnostisch tatsächlich von einer Depression auszugehen sein sollte, sieht der Senat keine Anhaltspunkte dafür, dass diese schwergradiger Natur sein könnte. Denn in diesem Fall wäre völlig unverständlich, dass Dr. R. keine weitergehenden Behandlungsmaßnahmen einleitet oder versucht, deren Prüfung - so seine Ausführungen in dem von der Klägerin vorgelegten Attest vom 24.06.2013 - vielmehr erst "nach Abschluss der sozialmedizinischen Probleme" beabsichtigt.

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
2015-05-04