

L 16 R 353/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 14 RJ 235/02

Datum

01.04.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 R 353/04

Datum

10.08.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 1. April 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Die 1947 geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige mit Wohnsitz in M ... Sie ist seit 03.10.1980 als Hausangestellte an der Nervenklinik der Universität M. tätig und dort u.a. mit Reinigungsarbeiten auf der Station befasst. Das Arbeitsverhältnis ist derzeit ruhend gestellt, besteht aber formell fort. Seit 12.01.2001 war sie arbeitsunfähig und bezog seit 24.02.2001 Krankengeld.

Am 20.07.2001 beantragte sie Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte zog Befundunterlagen der behandelnden Leistungserbringer bei. Die Ärzte übersandten auch Berichte des Bezirkskrankenhauses H. vom 26.01.2001, 06.07.2001 und 03.08.2001, in denen von einer "Depression mit somatisierenden Symptomen, Verdacht auf Morbus Parkinson mit Hemisymptomatik rechts und epileptischer Anfallsaktivität bei Synkopen unklarer Genese" berichtet wird. Eine adäquate Diagnostik habe jedoch nicht durchgeführt werden können, da die Patientin diese verweigert habe.

Der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr.P. spricht von einem depressiven Syndrom. Es handele sich um eine bewusstseinsklare und allseitig orientierte Patientin, die jedoch bedrückt, niedergeschlagen mit gehemmtem Antriebsverhalten reagiere, außerdem bestehe Verdacht auf ein leichtes Carpal-tunnelsyndrom rechts und Fibromyalgie.

Die Beklagte veranlasste ein nervenärztliches Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr.W. R. vom 22.09.2001. Dr.R. konnte nach apparativer Untersuchung durch EEG keine erheblichen Auffälligkeiten erkennen. Es liege ein lumbales Wurzelreizsyndrom ohne neurologische Ausfallerscheinungen und ein Cervikobrachialsyndrom rechts sowie eine Insomnie vor. Die Leistungsbeurteilung sei durch eine sehr demonstrative Schmerzdarstellung beeinträchtigt gewesen. Die psychiatrische Untersuchung habe eine Klagsamkeit, darüber hinaus keine Einschränkungen ergeben. Es bestehe eine Einschränkung für schwere körperliche Tätigkeiten. Der zuletzt ausgeübte Beruf als Stationshilfe könne vollschichtig durchgeführt werden.

Die Fachärztin für Chirurgie Dr.L. kam in ihrem erstellten Gutachten vom 11.10.2001 zu dem Ergebnis, dass aufgrund Fehlhaltung und geringer degenerativer Veränderung der Wirbelsäule, beginnender degenerativer Veränderung der Hüft- und Ileosakralgelenke und beginnender degenerativer Veränderung am linken Kniegelenk das Leistungsvermögen nur für schwere Arbeiten herabgesetzt sei. Leichte bis kurzfristig mittelschwere Arbeiten könnten vollschichtig verrichtet werden.

Mit Bescheid vom 30.10.2001 wurde daraufhin der Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung zurückgewiesen. Zur Begründung wird ausgeführt, dass noch ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes bestünde.

Der dagegen eingelegte Widerspruch wurde mit Bescheid vom 31.01.2002 mit im Wesentlichen gleicher Begründung zurückgewiesen.

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht München eingelegt. Sie leide an einer depressiven Erkrankung, die zu Durchschlafstörungen und Angstzuständen geführt habe. Eine auch nur stundenweise Arbeit sei nicht möglich. Hingewiesen wird auch auf ein Attest des Neurologen und Psychiaters Dr.P. vom 27.11.2001, in dem nunmehr von einem Verdacht auf ein hirnorganisches Anfallsleiden die Rede ist.

Nach Einholung von Befundunterlagen veranlasste das Sozialgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten durch Dr.H. K. , Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 04.02.2003.

Zu den möglicherweise epileptischen Synkopen gibt Dr.K. zunächst die fremdanamnestischen Angaben des Ehemannes wieder, der berichtet habe, nur einmal einen solchen Zustand mitbekommen zu haben. Er sei mit seiner Frau auf der Straße gegangen; auf einmal habe sie, ohne ein Wort zu sagen, zu fallen gedroht, sei auf den Boden gesunken; er habe der Frau aufgeholfen, sie hätten dann 15 bis 20 Minuten auf einer Bank gesessen, bis sie sich wieder erholt habe.

Herr Dr.K. führt sodann aus, dass ein objektivierbarer neurologischer Befund von Krankheitswert nicht habe erhoben werden können. Die technischen Zusatzuntersuchungen haben keine Auffälligkeiten gezeigt. Es habe eine nur geringe Mitarbeit bestanden. Ungeachtet dessen habe ein fokalneurologisches Defizit durch Untersuchung ausgeschlossen werden können. Auffällig sei auch eine deutliche Beschwellung beider Hände. Die Klägerin habe darauf angesprochen erklärt, dass das Einzige, was sie noch tun könne, Kartoffeln schälen sei. Ansonsten müsse sie von ihrer jüngsten Tochter und der Schwiegertochter gepflegt werden. Diese Angaben seien aufgrund des körperlichen Zustandes nicht nachvollziehbar. Das abgeleitete EEG sei normal gewesen. Anhaltspunkte für eine aktuell erhöhte cerebrale Krampfbereitschaft haben sich nicht nachweisen lassen. Es bestünden keine Verdachtsmomente, dass es sich bei den anamnestisch geklagten Synkopen um epileptische Anfälle handeln könnte. In psychiatrischer Hinsicht sei eine deutliche Klagsamkeit ohne entsprechenden emotionalen Leidensdruck aufgefallen. Die Stimmung sei zeitweilig dysphorisch und gereizt gewesen. Eine depressive Herabgestimmtheit habe ebenso wenig wie eine Antriebsstörung bestanden. Die Berichterstattung sei sehr dezidiert und sehr bestimmt erfolgt, wobei sich die Untersuchte durchaus durchsetzungsfähig gezeigt habe. Auffällig sei eine gewisse pseudodemente Verhaltensweise gewesen. So habe die Klägerin angegeben, dass sie nicht wisse, wie alt sie sei, und auch das Alter des Ehemannes nicht zu kennen.

Bei der Klägerin handle es sich rein deskriptiv gesehen um einen dysphorisch geprägten Verstimmungszustand, der am ehesten auf die soziale Situation zurückzuführen sei. Von der Primärpersönlichkeit handle es sich um eine histrionische Struktur, allerdings ohne Krankheitswert und lediglich als Ausdruck eines bestimmten Prägnanztypus. Eine Depression, wie vom behandelnden Nervenarzt festgestellt, sei im Rahmen der jetzigen Untersuchung nicht zu bestätigen gewesen, sondern lediglich ein dysphorischer Verstimmungszustand, der sehr wohl differenziert werden müsse. Kein Zweifel bestehe daran, dass die gesamte Symptomatik überlagert werde von einem nicht bewusstseinsfern angesiedelten Tendenzverhalten. Aus nervenärztlicher Sicht sei die Klägerin in der Lage, sowohl in ihrem bisherigen Beruf als Küchenhilfe als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte und mittelschwere Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Qualitative Einschränkungen ergäben sich ungeachtet der fehlenden Verifizierbarkeit aufgrund der angegebenen Bewusstlosigkeitszustände. Gefahrgeneigte Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und laufenden Maschinen sollten unterbleiben. Quantitative Einschränkungen ließen sich nicht begründen. Das Tendenzverhalten sei nicht als krankheitswertig einzustufen. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Untersuchung im Rentenverfahren nicht verschlechtert. Beschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestünden nicht.

Der ebenfalls mit der Erstellung eines medizinischen Sachverständigengutachtens beauftragte Internist Dr.T. kam in seinem Gutachten vom 26.05.2003 nach Untersuchung der Klägerin zu der Beurteilung, dass eine gering ausgeprägte diabetische Stoffwechsellage bestünde, die jedoch keine Einschränkung bezüglich der vollschichtigen Belastbarkeit begründen könne. Die Diagnosen einer geringgradigen supraventrikulären Ektopie sowie einer geringgradigen Mitralklappeninsuffizienz seien sozialmedizinisch ohne Relevanz. Eine Ergometrie habe aufgrund mangelnder Mitarbeit nicht durchgeführt werden können. Bei sehr atypischen Beschwerden und nur geringem Risikoprofil bestehe kein Anhalt für eine relevante coronare Herzerkrankung. Auch sehe man weder im Ruhe-EKG noch in der Echokardiographie Veränderungen, die auf eine Schädigung des Herzmuskels hindeuten könnten. Kein Anhalt bestehe für eine relevante arterielle Hypertonie. Die Diagnose einer mikrozytären Anämie habe nur bedingt sozialmedizinische Bedeutung. Aus internistisch-kardiologischer Sicht könne die Klägerin leichte und mittelschwere sowie auch zeitweise schwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig verrichten.

Der dritte beauftragte Sachverständige Dr.B. K. , Facharzt für Orthopädie, kam in seinem Gutachten vom 17.01.2004 zu dem Ergebnis, dass seit dem Gutachten Dr.L. keine grundlegende Verschlechterung des Befundes eingetreten sei. Es bestehe jedoch ein deutlicher HWS-Verschleiß, fehlstatische BWS- und LWS-Beschwerden bei beginnenden Aufbraucherscheinungen, ein mäßiger Hüftgelenkverschleiß mit Kalksalzminderung und ein beginnender Kniegelenkverschleiß beidseits, die eine Beschränkung des Leistungsprofils auf leichte Arbeiten bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zur Folge haben. Mittelschwere Arbeiten seien orthopädischerseits nicht mehr zu verantworten. Die Klägerin sei nicht mehr zu ausschließlich oder überwiegend gehenden bzw. stehenden Beschäftigungen in der Lage. Arbeiten aus wechselnder oder überwiegend sitzender Ausgangslage seien zumutbar. Zu vermeiden seien Arbeiten in Zwangshaltung oder Arbeiten mit Lasten über 5 kg sowie Arbeiten in Rumpfbeugehaltung oder in Haltungskonstanz. Im Übrigen bestehe eine achtstündige Belastbarkeit ohne Anhalt für eine Wegstreckeneinschränkung.

Mit Urteil vom 01.04.2004 hat das Sozialgericht, gestützt auf die eingeholten Gutachten, die Klage abgewiesen. Eine auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bezogene Erwerbsminderung bestehe angesichts der vollschichtigen Belastbarkeit für leichte Tätigkeiten nicht. Eine Einschränkung der sozialen Zumutbarkeit einer Verweisbarkeit bestehe nicht. Die Klägerin sei dem ungelerten bis angelernten Bereich zuzuordnen. Zwar könne sie nicht mehr als Stationshilfe eingesetzt werden, da das Heben und Tragen von Lasten zu vermeiden sei. Sie könne als Verwieglerin, Montiererin oder Verpackerin leichter Gegenstände weiterhin tätig sein.

Dagegen richtet sich die Berufung, mit der die Klägerin weiterhin geltend macht, dass bei ihr Depressionen vorlägen, die auch die Ausführung leichterer Tätigkeiten für kürzere Zeit nicht mehr zulasse. Qualitativ seien nur noch Tätigkeiten mit überwiegend sitzender Ausgangslage verrichtbar. Hier kämen nur Bürotätigkeiten in Betracht, die die Klägerin, als Analphabetin und der deutschen Sprache nicht mächtig, nicht durchführen könne. Erneut wird ein Attest des Neurologen und Psychiaters Dr.P. vom 06.09.2004 vorgelegt, der ein depressives Syndrom mit chronischem Verlauf attestiert. Neurologisch habe sich ein feinschlägiger, etwas rechtsbetonter hochfrequenter

Halte-, Intensions- und weniger auch Ruhetremor bei leichter Hypomimie und Hypogestie bei ansonsten regelrechtem Befund gefunden. Übersandt wird ein Bericht des Dr.H. vom 24.05.2004 sowie ein Attest des Orthopäden Dr.G. vom 09.09.2004.

Der Senat hat weitere Befundberichte des Orthopäden Dr.G. , der Hausärztin Dr.B. und des Neurologen und Psychiaters Dr.P. eingeholt. Zudem wurde eine Arbeitgeberauskunft eingeholt.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts vom 01.04.2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30.10.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.01.2002 zu verurteilen, der Klägerin ab Antragstellung Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat holte ein Sachverständigengutachten durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.med.T. B. ein. Dr.B. führt in seinem Gutachten vom 21.03.2005, welches er nach persönlicher Untersuchung der Klägerin erstellt hat, aus, dass in diagnostischer Hinsicht im Vordergrund eine chronifizierte Schmerzstörung stehe. Diese basiere zu einem vermutlich eher geringeren Teil auf degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Es handele sich im Wesentlichen um einen Weichteilschmerz, der vornehmlich die Nacken- und Schulterregion beidseits, auch die paravertebrale Muskulatur beidseits betreffe. Hinweise für eine radikuläre Irritation oder Schädigung von HWS oder LWS haben sich nicht ergeben. Es habe sich kein organisches Substrat gefunden, welches die generalisierte Schmerzsymptomatik hervorrufen könnte, welche somit am ehesten einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entspreche. Diese stehe bis zu einem gewissen Grad in einem wechselseitigen Ursache- und Wirkungsverhältnis mit der Effektstörung, die im Rahmen der hier durchgeführten Untersuchung durch eine moros gefärbte subdepressiv-dysphorische Verstimmung zum Ausdruck gekommen sei. Es handele sich im Wesentlichen um eine Anpassungsstörung, die sich zum einen auf der Grundlage der ausgeprägten primärpersönlich angelegten Asthenie der Klägerin, zum anderen auf der Grundlage des Schmerzsyndroms, zuletzt aber auch auf dem Boden des aus Sicht der Klägerin bisher unbefriedigenden Verlaufs des Rentenverfahrens entfalte. Die vorliegende Affektstörung werde relativ unentschlossen therapiert. Die als Dauermedikation angegebene Behandlung mit Flurexin werde nicht eingenommen, was nach Laboruntersuchung nachweisbar sei. Dies werfe ein Licht auf den tatsächlichen Intensitätsgrad der beschriebenen Affektstörung und gebe einen Hinweis auf die geringe Therapiemotivation bzw. den erheblichen Krankheitsgewinn, der bereits in Gestalt des Kümmerns der Familie, aber bei Ausstehen einer positiven Rentenentscheidung eingetreten sei.

Die durchgeführte Untersuchung habe keinen verwertbaren Hinweis auf ein neurologisches Defizit ergeben. Zwar habe die Klägerin eine sensible Halbseitensymptomatik rechts betont, die auch die rechte Gesichtshälfte mit einschließen soll, deren tatsächliches Vorhandensein allerdings angesichts des Fehlens einer motorischen Halbseitensymptomatik und der unverkennbaren Aggravation nicht sicher abgeschätzt werden könne. Die massivsten aggravatorischen Bemühungen der Klägerin bei der Kraft- und Sensibilitätsprüfung und den ebenfalls demonstrierten und in ihrer speziellen Präsentation psychiatrischerseits nicht nachvollziehbaren anamnestischen und kognitiven Defiziten deuteten auf einen erheblichen Krankheitsgewinn hin. Die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin werde durch die bestehende somatoforme Schmerzstörung und die depressive Anpassungsstörung bei Neurastenie leicht bis mittelgradig beeinträchtigt. Schwere körperliche Tätigkeiten werde sie aufgrund der Beschwerden nicht mehr bewältigen können. Die Verrichtung leichter und mittelschwerer Tätigkeiten stellten sich aus psychiatrischer und neurologischer Sicht als durchführbar dar. Eine quantitative Leistungsminderung könne mit den hier erhobenen Befunden nicht begründet werden. Die Klägerin könne sich auf andere als die bisher ausgeübte Erwerbstätigkeit umstellen, eine Wegstreckeneinschränkung bestehe nicht.

Für die weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte, der Streitakte des Sozialgerichts München und der Verfahrensakte des Bayer. Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß der §§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung ist nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, da die Klägerin in medizinischer Hinsicht weder voll erwerbsgemindert noch teilweise erwerbsgemindert bei Bestehen von Berufsunfähigkeit ist (§§ 43, 240 Sozialgesetzbuch VI - SGB VI -).

Die Klägerin ist nicht vollständig erwerbsgemindert, weil sie bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten besitzt. Der Senat stützt seine diesbezügliche Überzeugung auf die schlüssige und nachvollziehbare Darlegung des gehörten Sachverständigen Dr.med.T. B. , Arzt für Neurologie und Psychiatrie, wie sie dieser in seinem Gutachten vom 21.03.2005 nach persönlicher Untersuchung der Klägerin abgegeben hat. Die Überzeugung stützt sich aber auch auf die Darlegungen der durch das Sozialgericht gehörten Sachverständigen Dr.T. , Facharzt für innere Medizin, Dr.med.B. K. (Fachgebietsarzt für Orthopädie) sowie Dr.med.H. K. (Arzt für Neurologie und Psychiatrie), die diese in ihren jeweiligen Gutachten vom 04.02.2003, 26.05. 2003 sowie 17.01.2004 niedergelegt haben. Die Gutachten werden auch durch die eingeholten Befunde der behandelnden Ärzte der Klägerin bestätigt.

Danach lassen sich für die angegebenen seltenen Synkopen und die geschilderten Anfälle keine anderen als psychogene Ursachen finden. Im Vordergrund der Gesundheitsstörungen steht eine chronifizierte Schmerzstörung, die in einem Ursache-Wirkungsverhältnis mit einer Affektstörung im Sinne einer als Asthenie angelegten Anpassungsstörung steht. Dabei wird die Affektstörung durch die Klägerin selbst therapeutisch unzureichend angegangen. Insbesondere werden die durch die behandelnden Ärzte verordneten Arzneimittel ausweislich einer durchgeführten Laboruntersuchung nicht eingenommen, was wiederum ein Licht auf den tatsächlichen Intensitätsgrad wirft. Verwertbare Hinweise auf ein neurologisches Defizit haben sich nicht gefunden. Die entsprechenden Demonstrationen und anamnestischen Angaben der Klägerin lassen sich somatisch in keiner Weise zuordnen, sprechen für ein nicht bewußtseinsfernes Aggravationsverhalten und gegen das Bestehen einer leistungseinschränkenden erheblichen depressiven Störung. Die bestehende psychische Störung erscheint insgesamt noch nicht als so gravierend, dass die Klägerin bei zumutbarer Willensanstrengung nicht vollschichtig bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt einsatzfähig erscheint. Aufgrund der psychischen sowie der orthopädischen Gesundheitsstörungen, in Gestalt einer Osteochondrose C4 bis 6, der fehlstatistischen BWS- und LWS-Beschwerden bei beginnenden Aufbraucherscheinungen, eines mäßigen Hüftgelenksverschleiß beidseits sowie eines beginnenden Kniegelenksverschleiß ist sie nur noch für leichte Tätigkeiten in möglichst

wechselnder Ausgangslage, überwiegend in sitzender Position, in geschlossenen Räumen, bei Ausschluss von Kälte und Nässe auch im Freien, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten und ohne Nachtschicht und Akkordtätigkeit einsatzfähig. Kurzfristig sind ihr sogar mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Die Klägerin kann sich auf andere ihr fachlich und medizinisch zumutbare Tätigkeiten umstellen. Auch ist eine Wegstreckeneinschränkung nicht zu begründen.

Damit erscheint das Leistungsprofil nicht über die Beschränkung auf leichte Tätigkeiten hinaus so weit eingeschränkt, dass von einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkung oder dem Vorliegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung und damit der Pflicht zur Benennung eines konkreten Verweisungsberufes ausgegangen werden muss. Soweit die Klägerin vortragen lässt, sie sei sowohl der deutschen Sprache nicht mächtig, als auch zudem Analphabetin, vermag dies eine Benennungspflicht ebenfalls nicht auszulösen. Zwar handelt es sich bei einem nicht auf einer Gesundheitsstörung beruhendem Analphabetismus um ein individuelles, die betriebliche Einsatzfähigkeit erheblich beeinträchtigendes Defizit, das zusammen mit anderen qualitativen Einschränkungen im Einzelfall eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen begründen kann. Im hier zu prüfenden Fall beruht jedoch die Unfähigkeit, in deutscher Sprache zu lesen und zu schreiben, vordergründig bereits aufgrund der, von der Klägerseite vorgetragenen mangelnden Beherrschung der deutschen Sprache, die rentenrechtlich nicht geschützt wird (BSG Urteil vom 15. Mai 1991 [SozR 3-2200 § 1246 Nr.1](#); Urteil vom 10. Dezember 2003 [SozR 4-2600 § 44 Nr.1](#)).

Der Senat schließt sich den Ausführungen der genannten medizinischen Sachverständigen aus eigener Überzeugung ausdrücklich an.

Da die Klägerin aufgrund ihrer bisher ausgeübten Hausangestelltentätigkeit und aufgrund ihrer tarifmäßigen Einstufung als Ungelernte einzustufen ist, besteht bei Verweisung auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes kein Anspruch auf teilweise Erwerbsminderungsrente bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)).

Die Kostenentscheidung stützt sich auf 193 SGG.

Gründe dafür, die Revision zuzulassen, sind nicht erkennbar ([§ 160 Abs.2 Nr.1 und Nr.2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-10-23