

L 11 R 1783/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 794/05

Datum

23.02.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 1783/06

Datum

20.03.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 23. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zusteht.

Die 1957 geborene, aus der Türkei stammende Klägerin hat keinen Beruf erlernt. In der Bundesrepublik Deutschland war sie ab 1975 überwiegend als Abpackerin und Maschinenbedienerin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 01.03.1999 ist sie arbeitslos bzw. arbeitsunfähig krank. Ihr Grad der Behinderung beträgt 60 seit 12.03.2004.

Am 06.09.2004 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste hierauf Begutachtungen durch die Nervenärztin Dr. S. und den Chirurgen Dr. G., jeweils von der Ärztlichen Untersuchungsstelle in S ... Dr. S. diagnostizierte unter Berücksichtigung von Arztbriefen des Radiologen Dr. R., des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K., der Internisten Dr. R. und Dr. B. und des Universitätsklinikums U. sowie des Klinikums H., Befundberichten bzw. Bescheinigungen des praktischen Arztes S., des Orthopäden Dr. S., des Dr. K. und des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. R. 1. depressive Verstimmung, zur Zeit mittelschwer mit Somatisierungen, 2. bei wirbelsäulen- und gelenkbezogenen Beschwerden derzeit keinen Hinweis für belangvolles organenneurologisches Korrelat, 3. anamnestisch berichtete Migräneattacken und 4. Verdacht auf einen zeitweisen Medikamentenübergebrauch. Sie kam zu dem Ergebnis, der Klägerin seien leichte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und Wechselschicht vollschichtig zumutbar. Dr. G. nannte als Diagnosen auf orthopädischem Gebiet eine deutliche Retropatellararthrose beidseits und ein chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom mit beidseitigen Cervicobrachialgien, - cephalgien, Lumboischialgien und endgradiger Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung und geringgradigen degenerativen Veränderungen. Er meinte, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten ohne langes Stehen, häufiges Bücken und Überkopfarbeiten sowie nicht verbunden mit Zeitdruck und Wechselschicht vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 09.12.2004 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag ab.

Ihren dagegen erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass sie nicht mehr in der Lage sei, zwei oder drei Stunden einer Arbeit nachzugehen. Aufgrund ihrer permanent starken Knie- und Rückenschmerzen sei sie außer Stande länger als eine Stunde zu stehen, zu sitzen oder zu liegen. Ihre häufigen Migräneanfälle würden sie in ihrer Konzentration sehr stark beeinträchtigen.

Die Beklagte hörte hierzu den Chirurgen Dr. R. und wies anschließend mit Widerspruchsbescheid vom 01.03.2005 den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Ulm (SG). Zur Begründung trug sie gestützt auf ein Attest des Allgemeinmediziners S. vor, sie könne auch leichte Tätigkeiten nur noch maximal drei Stunden pro Tag verrichten.

Das SG hörte Dr. S., den Arzt S., Dr. K. und Dr. R. als sachverständige Zeugen. Dr. S. führte unter Beifügung bereits bekannter Arztbriefe des Dr. R. und des Universitätsklinikums U. aus, die Klägerin leide unter einer Ischiolumbalgie bei linkskonvexer thorakolumbalen Torsionsskoliose mit Osteochondrose L4/L5, L5/S1 und einem Fibrositisyndrom. Sie sei nicht mehr in der Lage, leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Der Allgemeinmediziner S. teilte mit, die Klägerin sei vom

Gesamtgesundheitszustand her multi-morbid. Eine chronisch endoreaktive Dysthymie mit ausgeprägten psychosomatischen Beschwerden stehe im Vordergrund. Daneben lägen ein chronisches Cervicalsyndrom und degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule vor. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie ausführen. Dr. K. bekundete, er habe bei der Klägerin eine chronisch endoreaktive Dysthymie mit ausgeprägten psychosomatischen Beschwerden, ein chronisches Cervicalsyndrom mit Cervikocephalgien und Cervikobrachialgien, eine Brachialgia paraesthetica nocturna beidseits ohne zur Zeit nachweisbares Karpaltunnelsyndrom, wechselseitige Lumboischialgien und eine chronische Insomnie diagnostiziert. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien der Klägerin noch möglich. Dr. R. berichtete unter Beifügung eigener Arztbriefe und Arztbriefen des Urologen Dr. K. und der Kliniken des Landkreises H., er habe bei der Klägerin neben der bekannten Thalassämie ein hyperkinetisches Herz und eine Hypercholesterinämie festgestellt. Eine organische Herzerkrankung habe ausgeschlossen werden können. Die Frage, ob die Klägerin noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten, könne er nicht beantworten, da die vorgetragenen Beschwerden und Leiden der Klägerin sich nicht im Rahmen des kardiologisch-internistischen Fachgebiets bewegen würden.

Mit Urteil vom 23.02.2006, den Klägerbevollmächtigten zugestellt am 13.03.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, das Gericht sei zwar zu der Überzeugung gelangt, dass das Leistungsvermögen der Klägerin in qualitativer Hinsicht teilweise eingeschränkt sei. Gestützt auf die urkundlich verwertbaren Gutachten von Dr. S. und Dr. G. und die eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. K. und des Allgemeinmediziners S. sei sie jedoch noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den üblichen Bedingungen mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Die von Dr. S. mitgeteilten Befunde würden für sich allein eine quantitative Leistungseinschränkung bei der Klägerin noch nicht begründen. Auch sei seine Leistungsbeurteilung insgesamt nicht nachvollziehbar. Im übrigen sei die Einschätzung durch die ausführlichen und widerspruchsfreien Darlegungen im Gutachten des Dr. G. widerlegt.

Hiergegen richtet sich die am 10.04.2006 eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt. In einem Erörterungstermin hat die Klägerin insbesondere auf ihre Schmerzen, Augenprobleme, Platzangst, Asthma, Atemnot, Migräne und eine Allergie sowie eine bevorstehende Knieoperation hingewiesen. Daneben leide sie unter Knochenschwund, Hitze im Körper und Schwellungen, ihre Cholesterinwerte seien zu hoch, sie sei vergesslich und habe eine Magenschleimhautentzündung.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 23. Februar 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 9. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. März 2005 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweise Erwerbsminderung ab 1. Oktober 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt (sinngemäß),

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat den Orthopäden Dr. K. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dr. K. hat einen Hallux valgus beidseits mit Exostose ohne Einschränkung der Beweglichkeit und Belastbarkeit, eine Epicondylitis radialis beidseits bei freier Ellenbogenbeweglichkeit, ein chronisches Wirbelsäulensyndrom mit schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule und rezidivierenden Cervicobrachialgien sowie schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit und Belastbarkeit in der unteren Lendenwirbelsäule und eine deutliche Retropatellararthrose beidseits bei beginnender Valgusgonarthrose links bei freier Kniebeweglichkeit, stabilen Bandverhältnissen und fehlenden Meniskuszeichen diagnostiziert. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne dauernde kniende oder hockende Tätigkeit, Anheben von schwersten Lasten aus der Hocke und dauernde Zwangshaltung im Halswirbelsäulenbereich wie z. B. Überkopftätigkeit seien der Klägerin vollschichtig zumutbar.

Im Anschluss daran hat der Senat den mittlerweile von der Klägerin konsultierten Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie M. als sachverständigen Zeugen gehört. Der Arzt hat über eine zweimalige Vorstellung der Klägerin berichtet. Die Klägerin habe bei der erste Untersuchung auf ihn einen multimorbiden Eindruck hinterlassen. Sie habe über eine quälende innere Unruhe, verminderte Belastbarkeit, Tendenz, sich bei jeder Kleinigkeit überproportional aufzuregen, einen permanenten Schmerz, der sie rasend mache, und Brennen an Händen und Füßen berichtet. Vom Affekt her habe sie deutlich depressiv, nicht auslenkbar und in der Konzentration beeinträchtigt und von der Aufmerksamkeit her reduziert gewirkt. Bei der letzten Untersuchung seien prinzipiell keine Veränderungen feststellbar gewesen. Es sei lediglich ein Schwindel auf Grund einer Medikamentenumstellung hinzugekommen. Die Frage, ob die Klägerin noch vollschichtig Tätigkeiten ausüben könne, verneinte er, da es sich um eine multimorbide Patientin, die insgesamt 17 verschiedene Medikamente einnehmen müsse, handele.

Hierauf hat der Senat noch eine Begutachtung der Klägerin durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. veranlasst. Der Gutachter hat ausgeführt, bei der Klägerin bestehe eine chronische Dysthymie mit Neigung zur Somatisierung. Eine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit sei hierdurch nicht gegeben. Leichte oder auch mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen seien der Klägerin vollschichtig möglich.

Die Klägerin hat noch eine Bescheinigung des Dr. S. und einen Brief des Dr. G. vorgelegt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen

Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung des [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. In Übereinstimmung mit dem SG kommt auch der Senat zu der Überzeugung, dass die Klägerin, die im Laufe des Rentenverfahrens von Dr. G. und Dr. K. auf orthopädischem bzw. chirurgischem Fachgebiet und von Dr. S. und Dr. J. auf nervenärztlichem Gebiet begutachtet wurde, weder teilweise noch voll erwerbsgemindert ist, da sie nach dem vorliegenden und festgestellten medizinischen Sachverhalt noch zumindest leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen vollschichtig verrichten kann. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil gestützt auf die Gutachten von Dr. G. und Dr. S. und die sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. K. und des Allgemeinmediziners S. ausführlich und zutreffend begründet. Das SG hat sich im Urteil auch umfassend mit der hiervon abweichenden Auffassung von Dr. S. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft auseinandergesetzt. Den Ausführungen im Urteil des SG schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb auch insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass der Allgemeinmediziner S. seine Einschätzung im Schreiben an die Klägerbevollmächtigten vom 07.06.2005, wonach die Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten bis maximal drei Stunden am Tag verrichten könne, durch die dem SG gegenüber abgegebene sachverständige Zeugenauskunft, in der er ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestätigt, letztendlich widerrufen hat. Eine weitere Stütze findet die Einschätzung des Leistungsvermögens auch in der Stellungnahme des Beratungarztes Dr. R. ...

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme führt zu keinem anderen Ergebnis. Dr. K. hat die von Dr. G. getroffene Leistungseinschätzung bestätigt. Wie Dr. G. beschreibt er eine deutliche Retropatellararthrose beidseits, wobei beide Ärzte eine freie Beweglichkeit für die Streckung/Beugung mit 0/0/135 Grad gemessen haben. Beide Kniegelenke waren jeweils auch bandstabil. Daneben fanden beide Ärzte ein chronisches Wirbelsäulensyndrom mit schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule. Darüber hinaus befandete Dr. K. noch einen Hallux valgus beidseits und eine Epicondylitis radialis beidseits, jeweils jedoch mit freier Beweglichkeit. Diese Erkrankungen haben zweifelsohne Leistungseinschränkungen zur Folge. Die Leistungseinschränkungen sind jedoch nur qualitativer Art dahingehend, dass der Klägerin nur noch eine leichte Tätigkeit ohne dauerndes Knien und Hocken, häufiges Bücken, Überkopparbeiten, Anheben schwerster Lasten aus der Hocke und dauerndes Stehen möglich ist. Unter Beachtung dieser Einschränkungen kann die Klägerin die Arbeiten jedoch noch vollschichtig ausführen. Auch Dr. J. stimmt mit der Leistungsbeurteilung von Dr. S. und auch Dr. K. überein. Während Dr. S. jedoch noch von einer mittelschweren Depression mit Somatisierungen ausging, besteht nach den Ausführungen von Dr. J. bei der Klägerin nur eine chronische Dysthymie mit Neigung zur Somatisierung. Ob bei der Klägerin bereits von einer mittelschweren depressiven Verstimmung oder nur von einer Dysthymie auszugehen ist, kann jedoch dahingestellt bleiben. Abgesehen davon, dass eine psychische Erkrankung Schwankungen unterliegt, führt auch eine anlässlich der Begutachtung bei Dr. S. von dieser Ärztin angenommene mittelschwere depressive Verstimmung noch nicht dazu, dass die Klägerin qualitativen Leistungseinschränkungen unterliegen würde. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund der von der Klägerin bei Dr. S. angegebenen Migräneattacken. Migräneanfällen, die nach den Angaben bei Dr. J. einmal monatlich auftreten, bedingen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, sie führen aber noch nicht zur Erwerbsunfähigkeit. Auch der von Dr. S. geäußerte Verdacht auf einen zeitweisen Medikamentenübergebrauch hat keine quantitative Leistungseinschränkung zur Folge. Zum einen handelt es sich insoweit nur um einen Verdacht, zum anderen ist dieses Verhalten nicht dauernd feststellbar und nicht zuletzt wird über die Auswirkungen des Medikamentenübergebrauchs nichts berichtet. Insgesamt beeinträchtigen die Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet die Klägerin sicherlich bei Tätigkeiten, die unter besonderem Zeitdruck zu verrichten sind und die Wechselschicht bedingen. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sind der Klägerin jedoch auch unter diesem Aspekt Tätigkeiten vollschichtig zumutbar. Diese im wesentlichen übereinstimmend getroffene Leistungsbeurteilung von Dr. S. und Dr. J. sowie Dr. K. wird nach Auffassung des Senats auch nicht durch die sachverständige Zeugenauskunft des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie M. widerlegt. Der Arzt gab zwar an, dass es sich bei der Klägerin um eine multimorbide Patientin handele, die insgesamt 17 verschiedene Medikamente einnehme und deshalb nicht mehr vollschichtig arbeiten könne. Zu beachten ist abgesehen davon, dass die Notwendigkeit der Einnahme von 17 Medikamenten nicht zwangsläufig zu quantitativen Leistungseinschränkungen führt, jedoch, dass der Arzt die Klägerin nur zweimal gesehen hat. Wesentliche Befunde hat er nicht mitgeteilt. Er hat sich im Grunde auf die Aufzählung der von der Klägerin angegebenen Beschwerden beschränkt, weshalb die Auskunft nicht geeignet ist, die übereinstimmende Einschätzung der Nervenärzte Drs. S., J. und K. zu widerlegen. Hieran ergeben sich auch unter Berücksichtigung der Bescheinigung des Dr. S. und des Schreibens von Dr. G. keine Zweifel, nachdem die Ärzte im Grunde nur Diagnosen, jedoch keine Befunde aufgezählt haben.

Etwas Abweichendes ergibt sich auch nicht deshalb, weil bei der Klägerin bereits seit 2004 ein Grad der Behinderung von 60 anerkannt ist, denn der Behinderungsgrad erlaubt keinen Rückschluss auf das Leistungsvermögen.

Mithin ist festzustellen, dass die Klägerin vollschichtig leistungsfähig ist.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-29