

L 10 R 1768/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 9 R 838/04

Datum

16.03.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 1768/06

Datum

26.04.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1952 in Griechenland geborene Klägerin, die keinen Beruf erlernt hat, war in der Gastronomie tätig (Bedienung, Küchenhilfe, Zimmermädchen), kurzzeitig auch als selbstständige Gastwirtin und Putzhilfe. Nach erfolglosem Rentenanspruch vom Mai 2000 (Bescheid vom 9. Februar 2001 und Widerspruchsbescheid vom 16. Oktober 2002) war sie arbeitslos bzw. arbeitsunfähig.

Die Klägerin leidet im Wesentlichen unter Erkrankungen auf nervenärztlichem und orthopädischem Gebiet. Außerdem besteht ein Verdacht auf eine chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) bei Nikotinabusus (15 bis 20 Zigaretten am Tag).

Mit Bescheid vom 3. November 2003 und Widerspruchsbescheid vom 4. Februar 2004 lehnte die Beklagte den Antrag vom Januar 2003 auf Gewährung von Rente ab, da die Klägerin weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig sei.

Dem lagen im Wesentlichen ärztliche Unterlagen und Beurteilungen zum ersten Rentenanspruch, Arztberichte des Chirurgen Dr. M. und der Dr. K. sowie Gutachten des Orthopäden Dr. H. (Fibromyalgie (somatoforme Schmerzstörung), operativ behandelte Bandscheibenvorfall (BSV) im Segment C5/6 mit Spondylodese, leichtgradige degenerative Veränderungen des Achsenorgans, Entfaltbarkeitsstörung und endgradige Funktionseinschränkung der Wirbelsäule (WS), ohne Anhalt für einen bedeutsamen Nervenwurzelreiz im Bereich der Extremitäten; Tätigkeit als Bedienung, Küchenhilfe oder Gastwirtin vollschichtig und Besserung durch medizinische Rehabilitation möglich) und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. (reaktiv-depressiver Verstimmungszustand in biographischer Umstellungssituation mit Somatisierungen, leichte Restsymptomatik nach WS-Operation in Höhe C5 rechts; unter Mitberücksichtigung der Fibromyalgie und der WS-Beschwerden Tätigkeit als Bedienung unter Vermeidung von mittelschweren bis schweren Anforderungen vollschichtig möglich; leichte Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen regelmäßig möglich) und - nach Vorlage einer Stellungnahme von Dr. L. (chronisches depressives Syndrom, cervicales Wurzelkompressionssyndrom C5 und 7 bei Zustand nach Operation eines cervicalen Bandscheibenvorfalles, lumbales Wurzelreizsyndrom L5 und S1 beidseits durch degenerative Veränderungen der LWS, Fibromyalgiesyndrom; der Tatbestand einer Erwerbsunfähigkeit sei erfüllt) durch die Klägerin - eine Stellungnahme von Dr. W. (reaktiv-depressive Verstimmung mit Somatisierungen, leichtgradige Restbeschwerden nach BS-Operation HWK5/6, Haltungsfehler der WS, Wirbelsäulenverschleißerscheinungen, Fibromyalgie (somatoforme Schmerzstörung); leichte Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck, Zwangshaltung, häufiges Bücken, Knien, Hocken, Klettern oder Steigen sowie Absturzgefahr und Gefährdung durch Kälte und Nässe seien mindestens sechs Stunden und mehr möglich) zu Grunde.

Deswegen hat die Klägerin am 11. Februar 2004 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und geltend gemacht, sie sei wegen BSVen im Bereich der gesamten WS, Schmerzzuständen mit Ausstrahlung in alle Gliedmaßen, Schmerzen nach Unterleibs- und Brustoperationen, schwerer Fibromyalgie, Muskelkrämpfen in den Beinen, Verkrampfungen der Gliedmaßen, Konzentrationsstörungen, Schwindelgefühlen, Erschöpfungszuständen, Kreislaufproblemen, schweren Depressionsschüben, Angstzuständen, Panikattacken, Aggressionsschüben, Frustrationsdauerzuständen, Durchschlafstörungen, Antriebsschwäche und diversen Allergien nicht in der Lage, zu

arbeiten. Hierzu hat sie verschiedene ärztliche Berichte vorgelegt.

Die Beklagte hat der Klägerin ein internistisch bzw. rheumatologisch orientiertes stationäres Heilverfahren in der F. gewährt (Diagnosen im Entlassungsbericht: Fibromyalgiesyndrom, Zustand nach Nucleuspulposus-Prolaps C5/6, Robinson-Spondylodese, Herpes zoster, obstruktive Lungenerkrankung und Mikrohämaturie; die Klägerin könne mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr arbeiten).

Das SG hat - auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) - bei der Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie Dr. E. (mit ergänzender Stellungnahme) sowie - von Amts wegen - bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. Sachverständigengutachten eingeholt. Dr. E. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, es bestehe eine Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik. Die psychische Erkrankung habe sich verschlechtert und chronifiziert. Angesichts der Schwere der Erkrankung sei die Klägerin nicht belastungsfähig. Sie könne leichte Tätigkeiten nur unter zwei Stunden täglich verrichten und keine 500 Meter mehr zurücklegen. Dr. P. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet bestünden eine somatoforme Schmerzstörung und depressive Anpassungsstörungen. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, beispielsweise unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (wie hauptsächlichem Sitzen, zeitweiligem Stehen und Gehen), z.B. Kleben und Sortieren von Kleinteilen, Verpacken von kleineren Teilen, Zusammensetzen von Kleinteilen, ohne Nachtschicht und Akkord vollschichtig verrichten und 500 Meter Wegstrecke zurücklegen. Seit Rentenantragstellung habe sich der Zustand nicht wesentlich geändert.

Mit Urteil vom 16. März 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung von Verletztenrente - hier [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - seien nicht erfüllt, da die Klägerin ihr zumutbare Tätigkeiten wenigstens sechs Stunden täglich verrichten könne. Nach den Gutachten von Dr. H. und Dr. Sch. sei von einem Leistungsvermögen von wenigstens sechs Stunden auszugehen, ebenso auch aufgrund des Gutachtens von Dr. P. ... Demgegenüber sei das Gutachten der Dr. E. und auch die Leistungsbeurteilung der Dr. R. und der behandelnden Ärzte - aus im Einzelnen näher dargelegten Gründen - nicht überzeugend.

Gegen das am 6. April 2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 7. April 2006 Berufung eingelegt, zu der sie im Wesentlichen das Vorbringen im Klageverfahren wiederholt und sich auf das Gutachten der Dr. E. stützt. Hierzu hat sie u.a. einen Abschlussbericht des Dipl.-Psych. K. (Beendigung der Behandlung am 10. Oktober 2006, Diagnose mittelgradige depressive Episode, in aktueller körperlicher und psychischer Verfassung nicht arbeitsfähig) und einen Kurzbericht des Medizinischen Versorgungszentrums S. (schmerztherapeutische Behandlung) vom 20. November 2006 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16. März 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13. November 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. Februar 2004 zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin könne noch leichte Tätigkeiten unter gewissen Einschränkungen sechs Stunden und mehr verrichten. Die Voraussetzungen für die Gewährung von Rente lägen nicht vor. Hierzu hat sie den Entlassungsbericht über ein vom 10. August bis 7. September 2006 in der R.-H.-Klinik durchgeführtes psychosomatisch orientiertes Heilverfahren (anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Zustand nach Bandscheibenoperation an der HWS, depressive Anpassungsstörung, Verdacht auf COPD; die Klägerin könne sechs Stunden und mehr körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen, möglichst in wechselnder Arbeitshaltung verrichten; Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufige Überkopfarbeiten, häufiges Bücken und Knien seien zu meiden; Tätigkeiten mit überdurchschnittlichem Zeitdruck, wie z.B. Akkord, taktgebundene Tätigkeiten sowie Nacht- und Wechselschichtarbeiten, seien nicht mehr möglich; die beschriebenen Atemwegsbeschwerden seien im Subjektiven geblieben und diagnostisch nicht objektivierbar gewesen; Arbeiten mit inhalativer Belastung sollten zunächst vermieden werden, wobei die Nikotinkarenz im Vordergrund stehen sollte) vorgelegt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil sie zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben kann, in der Lage ist, einen Arbeitsplatz aufzusuchen und auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. 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.

Lediglich im Hinblick auf das Vorbringen im Berufungsverfahren und die weiteren vorgelegten ärztlichen Äußerungen ist Folgendes auszuführen: Auch unter Berücksichtigung des Entlassungsberichtes über das weitere von der Beklagten gewährte stationäre Heilverfahren in der R.-H.-Klinik ist eine rentenrechtlich relevante quantitative und eine wesentliche qualitative Leistungsminderung zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Vielmehr wird darin - für den Senat nachvollziehbar und überzeugend - dargelegt, dass zwar eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine depressive Anpassungsstörung vorliegen. Eine tiefergehende depressive Störung ist jedoch nicht feststellbar. Daraus leitet sich eine quantitative Leistungsminderung von weniger als sechs Stunden nicht ab. Es verbleibt damit im Wesentlichen bei den von Dr. Sch. und Dr. H. sowie Dr. P. beschriebenen Leistungseinschränkungen. Die qualitativen Einschränkungen - so

auch der Heilverfahren-Entlassungsbericht der R.-H.-Klinik - lassen zumindest leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung - ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufige Überkopfarbeiten, häufiges Bücken und Knien und solche mit überdurchschnittlichem Zeitdruck (Akkord und taktgebundene Tätigkeiten) sowie Nacht- und Wechselschicht - des allgemeinen Arbeitsmarktes zu. Aus den bereits vom SG dargelegten Gründen sind demgegenüber die gegenteiligen Äußerungen von Dr. E. und der behandelnden Ärzte für den Senat - wie schon für das SG - nicht überzeugend. Soweit die Klägerin zuletzt noch Äußerungen des Dipl.-Psych. K. und des Medizinischen Versorgungszentrums vorgelegt hat, ergeben sich daraus keine neuen Erkenntnisse. Insbesondere sind dadurch keine zusätzlichen dauerhaften Gesundheitsstörungen, die für die Leistungseinschätzung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung von Bedeutung wären, belegt.

Das SG hat somit zu Recht die Klage abgewiesen, weswegen die Berufung zurückzuweisen ist. Hierauf und auf 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-02