

L 11 R 3406/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 3510/05
Datum
22.03.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3406/06
Datum
11.09.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 22. März 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 1956 geborene, aus der Türkei stammende Klägerin, hat keinen Beruf erlernt. In der Bundesrepublik Deutschland war sie als Küchenhilfe und Kontrolleurin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 25.08.2001 ist sie arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. Ihr Grad der Behinderung beträgt 50 seit 08.03.1996 und 70 seit 18.12.2003.

Ein erster von der Klägerin im März 1995 gestellter Rentenantrag blieb auf der Grundlage von Gutachten der Ärztin Dr. E. und des Orthopäden Dr. W. ohne Erfolg (Bescheid vom 06.10.1995, Widerspruchsbescheid vom 22.04.1996). Im nachfolgenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Heilbronn (SG) - S 8 J 1093/96 - wurden sachverständige Zeugenauskünfte der die Klägerin behandelnden Ärzte und Gutachten des Internisten Dr. W. und des Orthopäden W., wobei letztere zu dem Ergebnis kamen, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen vollschichtig verrichten, eingeholt. Die Klägerin nahm die Klage zurück.

Im Juli 2002 beantragte die Klägerin erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Die ablehnenden Rentenbescheide befinden sich nicht in der Akte.

Am 21.04.2005 stellte die Klägerin den dritten Rentenantrag. Sie fügte dem Antrag eine Bescheinigung des Internisten Dr. B. bei. Dieser wies darauf hin, bei der Klägerin liege eine Depression, ein rezidivierendes Radikulärsyndrom, rezidivierende Bewusstseinsverluste bei bekannter Migräne, eine linksbetonte Bandscheibenprotrusion HWK 5/6, eine mittelschwere Hypertonie und der Verdacht auf eine Fibromyalgie vor. Die Beklagte zog hierauf zunächst den Entlassungsbericht über die von der Klägerin zwischen dem 30.11.2004 und 11.01.2005 durchgeführte Heilbehandlung in der Klinik am S. in B. N. bei. Hierbei wurden psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen in der Muttersprache der Klägerin durchgeführt. Als Diagnosen enthält der Bericht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine psychogene Synkope, eine arterielle Hypertonie und einen Zustand nach Nukleotomie L5/S1 mit verbliebenen Rückenschmerzen. Ausweislich der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ist die Klägerin noch vollschichtig leistungsfähig als Arbeiterin. Sie könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Leistungseinschränkungen für überwiegend oder lang andauernde Bück-/Hebetätigkeiten oder Tätigkeiten mit lang andauernder Überkopparbeit sowie Arbeiten unter Zeitdruck und mit vermehrter Anforderung an Konzentration sowie Wechselschicht vollschichtig verrichten. Gestützt hierauf und die im Zusammenhang mit dem Antrag auf medizinische Rehabilitation angefallenen ärztlichen Unterlagen sowie die weiteren sich in der Reha- und Rentenakte befindlichen Befunde älteren Datums vertrat Dr. Kl. die Auffassung, die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, besondere Anforderung an das Konzentrations-/Reaktionsvermögen, häufiges Bücken, Klettern und Steigen, häufige Überkopparbeiten und ohne besondere Belastung durch Hitze vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 12.05.2005 lehnte die Beklagte den Rentenantrag der Klägerin ab.

Im Rahmen des von der Klägerin dagegen erhobenen Widerspruchs ließ die Beklagte die Klägerin durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. begutachten. Dr. S., der die Klägerin unter dolmetschender Mithilfe des Sohnes begutachtete, diagnostizierte eine

Normvariante der Persönlichkeit mit sehr einfachen und histrionischen Zügen, daraus resultierende hyperventilationstetanische Ausnahmezustände, die als Depression interpretiert würden und demonstrativ hysterisch gefärbte Suizidversuche, ein lumbales Reizsyndrom bei anamnestisch bekannten Bandscheibenvorfällen ohne neurologische Auffälligkeiten und einen migränoiden Spannungskopfschmerz. Er kam zu dem Ergebnis, die Klägerin könne ihre frühere Tätigkeit einer Produktionsarbeiterin weiterhin vollschichtig verrichten. Auch sonstige leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, die geistig anspruchslos seien und keinen besonderen Stress beinhalten würden, unter Vermeidung von die Wirbelsäule belastenden Tätigkeiten sowie einseitig belastender Körperhaltung seien vollschichtig möglich. Außerdem holte die Beklagte eine Auskunft des letzten Arbeitgebers der Klägerin, der Firma F. GmbH & Co. KG, ein. Danach verrichtete die Klägerin ungelernete Tätigkeiten mit einer Anlernzeit von weniger als drei Monaten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2005 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin sodann zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin wiederum Klage zum SG. Zur Begründung stützte sie sich insbesondere auf die Bescheinigung von Dr. B. und wies darauf hin, dass sie sich aktuell wegen eines Zusammenbruchs in stationärer Behandlung befinde. Ergänzend legte sie eine Bescheinigung der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S., die die Klägerin aufgrund der anhaltenden depressiven Symptomatik mit Niedergeschlagenheit, Störung der Konzentrationsfähigkeit, Antriebsminderung und diversen körperlichen Beschwerden mit psychogener Ausgestaltung allenfalls für leichte körperliche Tätigkeiten von drei bis vier Stunden einsetzbar hält, und den Entlassungsbericht des Krankenhauses B. über den stationären Aufenthalt in der Zeit vom 08.12. bis 22.12.2005 (unklares Beschwerdebild mit Synkope, Schweregefühl der Zunge und des rechten Armes, bekannte rezidivierend depressive Störung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, kardiovaskuläre Risikofaktoren) vor.

Das SG ließ die Klägerin sodann von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie-Psychotherapie Dr. H., Klinikum am W., auf nervenärztlichem Gebiet begutachten. Dr. H. diagnostizierte unter Hinzuziehung einer Dolmetscherin für die türkische Sprache psychogene Synkopen, eine somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, wobei gegenwärtig von einer leichten depressiven Episode auszugehen sei. Leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten (über 10 kg), Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder häufiges Treppensteigen, Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, Arbeiten an ungeschützten Maschinen, Arbeiten, die mit einer erhöhten Absturzgefahr einhergehen und solche auf schwankendem Arbeitsgerät, Schicht- und Nachtarbeit sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck und Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration sowie mit erhöhter Verantwortung und einer besonderen (hohen) geistigen Beanspruchung könne die Klägerin im Bewegungswechsel vollschichtig verrichten. Von der Leistungsbeurteilung durch Dr. Sch. und Dr. Sch. sowie der Ärzte der Klinik am S. weiche er nicht oder nicht wesentlich ab. Die von Dr. Sch. getroffene Leistungsbeurteilung lasse sich nicht nachvollziehen. Es hätten sich im Rahmen der Untersuchung keinerlei Störungen der Konzentration, der Auffassung oder des Durchhaltevermögens gezeigt.

Anlässlich der mündlichen Verhandlung vor dem SG übergab die Klägerin Atteste von Dr. P., Dr. Sch., Dr. B. und dem Zahnarzt W ...

Mit Urteil vom 22.03.2006 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Dies stehe aufgrund des Heilverfahrensentslassungsberichtes der Klinik am S., dem von Dr. Sch. erstatteten Gutachten und insbesondere dem Gutachten von Dr. H. fest. An dieser Beurteilung würden die von der Klägerin vorgelegten Atteste nichts ändern.

Gegen das am 06.06.2006 den Bevollmächtigten der Klägerin per Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil richtet sich die am 05.07.2006 eingelegte Berufung der Klägerin. Zur Begründung trägt die Klägerin vor, Dr. Sch. habe darauf hingewiesen, dass sie unter einer chronisch depressiven Entwicklung mit Ängsten und Ohnmachtsanfällen leide, die plötzlich auftreten und bis zu einer halben Stunde andauern würden. Dabei habe sie auch unter Versteifungen im Gesichtsbereich und Verkrampfungen zu leiden. Wegen ihrer Ohnmachtsanfälle werde sie praktisch nie alleine gelassen. Aktuell gehe Dr. Sch. davon aus, dass sie allenfalls noch für leichte körperliche Tätigkeiten von zwei Stunden täglich einsetzbar sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 22. März 2006 sowie den Bescheid vom 12. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. September 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, dass das angefochtene Urteil nicht zu beanstanden ist. Die Berufungsbegründung rechtfertige keine andere Beurteilung der Angelegenheit.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. ein nervenfachärztliches Gutachten erstattet. Der Untersuchungstermin bei Dr. K. ist, nachdem die Klägerin bei dem Versuch einer EEG-Ableitung zu Boden fiel, vom 11.5. auf den 15.06.2007 verlegt worden. Die Ärztin hat als Diagnosen eine somatoforme Schmerzstörung, psychogene Synkopen und einen Zustand nach Nukleotomie L5/L6 am 23.11.2000 und Hämatomausräumung am 29.11.2000 mit persistierenden Schmerzen im Bereich der LWS gestellt. Aufgrund dieser Erkrankungen sei die Klägerin derzeit nicht in der Lage, Arbeiten von Erwerbswert auch nur teilschichtig auszuüben. Sie könne nur etwa zwei Stunden täglich arbeiten. Eine vorübergehende Berentung der Klägerin erscheine notwendig als Voraussetzung dafür, dass sich ihr Gesundheitszustand dauerhaft stabilisiere.

Die Beklagte hat sich hierzu unter Vorlage einer Stellungnahme von Obermedizinalrat F. dahingehend geäußert, dass schon Bedenken bestünden, ob im Rahmen der durch Dr. K. erstatteten Begutachtung vom Sprachverständnis her eine hinreichend exakte Beurteilung möglich gewesen sei. Jedoch lasse auch die nur relativ knappe Beschreibung des Tagesablaufes durch die Klägerin die von Dr. K. abgegebene sozialmedizinische Beurteilung nicht nachvollziehbar erscheinen. Hinweise für eine etwaige schmerzgeplagte Erscheinung oder für schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen ließen sich nicht erkennen. Bis auf eine subdepressive Grundstimmung würden keine

auffälligen psychischen Befunde beschrieben. Insgesamt könne der Begutachtung von Dr. K. nicht zugestimmt werden.

Auf Nachfrage des Senats hat Dr. K. angegeben, dass die Anamneseerhebung und die Instruktionen für die Untersuchungen in Gegenwart des Sohnes der Klägerin und bei Bedarf mit dessen Hilfe erfolgt seien.

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 Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten und die Vorprozessakten des SG S 1 VS 2144/96 und S 8 J 1093/96 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 in Kraft getretenen Fassung des [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) 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 Verwaltungsverfahren von Dr. Sch. und im erstinstanzlichen Verfahren von Dr. H. auf nervenärztlichem Gebiet begutachtet wurde und vom 30.11.2004 bis 11.01.2005 ein stationäres Heilverfahren absolvierte, nicht erwerbsgemindert ist, weil sie nach dem vorliegenden feststellbaren medizinischen Sachverhalt trotz der bei ihr im Vordergrund stehenden psychogenen Synkopen und der somatoformen Schmerzstörung noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten ohne überwiegende oder lang andauernde Bück-/Hebetätigkeiten, Tätigkeiten mit lang andauernder Überkopparbeit, Arbeiten unter Zeitdruck und mit vermehrter Anforderung an Konzentration sowie Wechselschicht, häufiges Klettern und Steigen und besondere Belastung durch Hitze, Arbeiten auf Leitern und solche verbunden mit häufigem Treppensteigen sowie Arbeiten, die mit einer erhöhten Absturzgefahr einhergehen und auf schwankendem Arbeitsgerät zu verrichten sind, und schließlich Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration sowie eine erhöhte Verantwortung und eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung noch vollschichtig verrichten kann. Dies hat das SG gestützt auf die von Dr. Sch. und Dr. H. erstatteten Gutachten und den Heilverfahrensentlassungsbericht der Klinik am S. ausführlich begründet. Das SG hat sich auch mit der hinsichtlich der Leistungseinschätzung abweichenden Beurteilung von Dr. Sch., deren Atteste den Senat ebenfalls nicht überzeugen, und den Stellungnahmen von Dr. B. und Dr. P. auseinandergesetzt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die von den Gutachtern und den Ärzten der Rehabilitationsklinik übereinstimmend getroffene Leistungseinschätzung in dieser Form auch von dem Beratungsarzt der Beklagten Dr. K. und von dem Chirurgen Dr. G., dem Nervenarzt Dr. Sch. und der Internistin Dr. R. in ihren im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsantrag der Klägerin im Jahr 2002 erstatteten Gutachten getroffen wurde. Auch die Ärzte der Rehabilitationsklinik in B. R., in der die Klägerin von 28.12.2000 bis 24.01.2001 ein stationäres Heilverfahren absolvierte, waren der Auffassung, dass die Klägerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten noch vollschichtig verrichten könne. Zum selben Ergebnis waren auch die Gutachter im ersten Rentenverfahren der Klägerin (Gutachten von Dr. E., Dr. W., Dr. W. und des Orthopäden W.) gekommen.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme durch Einholung eines weiteren Gutachtens auf nervenärztlichem Gebiet bei Dr. K. auf Antrag der Klägerin führt zu keinem anderen Ergebnis. Die von Dr. K. getroffene Leistungseinschätzung, wonach die Klägerin auch leichte körperliche Tätigkeiten nur noch ca. zwei Stunden täglich verrichten könne, überzeugt den Senat nicht. Zwar dürfte dem Gutachten das mangelnde Sprachverständnis der Klägerin nicht entgegenstehen, nachdem die Begutachtung mit Hilfe des dolmetschenden Sohnes durchgeführt wurde, doch ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass Gutachten, die unter Heranziehung eines amtlichen Dolmetschers und nicht eines Verwandten durchgeführt wurden, wie z.B. das von Dr. H. erstattete Gutachten, objektiver sein dürften. Letztendlich kann dies jedoch dahingestellt bleiben, denn festzuhalten ist, dass die eigentliche Begutachtung durch Dr. K., worauf auch Obermedizinalrat F. hingewiesen hat, sehr kurz und knapp ist. Die Angaben zum Tagesablauf umfassen lediglich vier Zeilen, die biographische Anamnese wird in 17 Zeilen abgehandelt. Mit Ausnahme der Angabe, dass die Klägerin beim Versuch einer EEG-Ableitung zu Boden gefallen sei, finden sich zum psychischen Befund beim ersten Termin, abgesehen davon, dass geschildert wird, dass die Klägerin nur auf eindringliches Zureden wieder aufgestanden und so benommen gewesen sei, dass der Untersuchungstermin habe verlegt werden müssen, keine weiteren Angaben. Im zweiten Termin wird die Klägerin als bewusstseinsklar, im Äußeren gepflegt, im Kontakt zugewandt und kooperativ und ohne gestörten Antrieb und Psychomotorik geschildert. Die Grundstimmung wird als lediglich subdepressiv bezeichnet. Schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen oder lokale Klopf- oder Druckschmerzen werden ebenso wenig wie eine schmerzgeplagte Erscheinung beschrieben. Angesichts dessen ist es für den Senat nicht nachvollziehbar, weshalb die von Dr. K. diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung, die psychogenen Synkopen, hinsichtlich derer im übrigen bisher auch keine sturzbedingten Verletzungen beschrieben wurden, und der Zustand nach Nukleotomie L5/L6 im November 2000 mit persistierenden Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule die Klägerin nur noch imstande setzen sollten, leichte Tätigkeiten nur noch zwei Stunden täglich zu verrichten. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang insbesondere auch, dass Dr. H., Dr. Sch., Dr. Sch. und die Ärzte der Rehabilitationsklinik, die die Klägerin jeweils ebenfalls auf nervenärztlichem Gebiet begutachtet bzw. behandelt haben, ein solches Leistungsvermögen nicht bestätigt haben, sondern übereinstimmend davon ausgehen, dass die Klägerin noch vollschichtig arbeiten kann. Von Bedeutung ist darüber hinaus, dass die Klägerin derzeit nicht die Notwendigkeit sieht, eine muttersprachliche Behandlung im psychiatrischen Bereich durchzuführen, sondern sich trotz der Sprachschwierigkeiten mit der Behandlung durch Dr. Sch. begnügt. Dies lässt auf einen wenig ausgeprägten Leidensdruck schließen, zumal sich die Klägerin in der Vergangenheit in Behandlung bei Dr. K., die die Muttersprache der Klägerin spricht, befand. Widersprüchlich ist auch die Angabe der Gutachterin, wonach sie von den Einschätzungen der Vorgutachter nicht grundsätzlich abweiche. Im übrigen schmälert, worauf Obermedizinalrat F. hingewiesen hat, nach sozialmedizinischer Erfahrung eine Berentung die Behandlungsmotivation deutlich und trägt dazu bei, dass sich gerade gesundheitliche Beeinträchtigungen im seelischen Bereich nicht bessern, sondern gegenteilig verfestigt werden, so dass eine vorübergehende Berentung der Klägerin entgegen der Ausführungen von Dr. K. nicht als Voraussetzung dafür gesehen

werden kann, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin dauerhaft stabilisiert.

Für den Senat steht hiernach fest, dass die Klägerin noch leichte Arbeiten bei Beachtung der oben genannten Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann.

Durch die qualitativen Einschränkungen wird die Fähigkeit der Klägerin, leichte Arbeiten zu verrichten, nach der Überzeugung des Senats nicht zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt. Eine konkrete Berufstätigkeit muss ihr nicht benannt werden.

Berufsschutz genießt die Klägerin unter Berücksichtigung ihres beruflichen Werdeganges nicht. Damit sind auch die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) nicht erfüllt.

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

2007-09-19