

L 5 R 3871/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 724/05
Datum
28.06.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 3871/07
Datum
18.01.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 28.6.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Weitergewährung von (bis zum 30.9.2004 bewilligter) Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1952 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie arbeitete (nach Zeiten der Kindererziehung) im Außendienst der Fa. Q., sie wurde nach Arbeitslosigkeit umgeschult und war zuletzt als kaufmännische Angestellte versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 29.7.2002 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Zuvor hatte sie (u.a.) vom 31.10. bis 28.11.2001 eine medizinische Rehabilitationsbehandlung im Reha-Zentrum R. H., B., absolviert. Im Entlassungsbericht vom 19.12.2001 (Verwaltungsakte S. 41) sind die Diagnosen HWS-Syndrom, Spinalkanalstenose und rezidivierendes Lumbalsyndrom festgehalten. Die zuletzt verrichtete Tätigkeit als Bürofachkraft sowie leichte Tätigkeiten (mit qualitativen Einschränkungen) könne die Klägerin 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Die Beklagte zog das im Reha-Verfahren eingeholte Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 10.9.2001 (Verwaltungsakte S. 100; Diagnose zervikale Spinalkanalstenose, Bandscheibenschaden mit Myelopathie; glaubhaft, eher dissimulierend geschilderte Beschwerden) bei und erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. B. vom 26.11.2002 sowie das nervenärztliche Gutachten der Dr. O.-J. vom 31.12.2002. Dr. B. diagnostizierte ein verschleißbedingtes rezidivierendes Hals- und Rumpfwirbelsäulensyndrom sowie einen status nach Hemilaminektomie C5 und C6 rechts zur Dekompression am 14.3.2002. Die ausgeprägte subjektive Symptomatik lasse sich auf Grund des klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunds in diesem Umfang nicht nachvollziehen. Es bestünden keine wesentlichen Folgen eines Neuroforamens in den Schrägaufnahmen, Muskelatrophien bzw. Umfangsdifferenzen der Arme oder Beine fänden sich nicht. Vorbehaltlich der Erkenntnisse einer neurologischen Zusatzbegutachtung könne die Klägerin als kaufmännische Angestellte 3 bis unter 6 Stunden täglich arbeiten und leichte Tätigkeiten ebenfalls 3 bis unter 6 Stunden täglich verrichten. Dr. O.-J. diagnostizierte eine zervikale Myelopathie mit sensomotorischem Defizit im Bereich des rechten Arms, einen Zustand nach Hemilaminektomie C5 und C6 rechts bei zervikaler Spinalkanalstenose sowie ein sensibles S1-Wurzelkompressionssyndrom rechts. Bezüglich der erheblichen glaubhaft beschriebenen Schmerzsymptomatik sei bis jetzt nur eine sehr begrenzte Schmerztherapie durchgeführt worden, nicht zuletzt auf Grund von Vorbehalten wegen befürchteter Medikamentenabhängigkeit; insoweit sei eine intensivierte Schmerztherapie dringend anzuraten. Derzeit bestehe kein regelmäßiges Leistungsvermögen, weswegen die Gewährung einer Zeitrente befürwortet werde.

Mit Bescheid vom 24.1.2003 (Verwaltungsakte S. 139) gewährte die Beklagte der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1.2.2003 bis 30.9.2004 nach einem Versicherungsfall vom Juli 2002. Auf den hinsichtlich des Rentenbeginns eingelegten Widerspruch der Klägerin bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 17.4.2003 (Verwaltungsakte S. 182) Rente ab 1.10.2002 bis 30.9.2004. Im Übrigen wurde der Widerspruch zurückgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 24.7.2003).

Am 21.5.2004 beantragte die Klägerin die Weitergewährung der Rente. Die Beklagte erhob die Gutachten des Chirurgen Dr. Gr. vom 30.9.2004 und des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 26.10.2004.

Dr. Gr. diagnostizierte degenerative HWS-Veränderungen, einen Zustand nach Dekompressionsoperation bei knöcherner Enge des Spinalkanals C5/C6 sowie unklare neurologische Ausfälle im Bereich der rechten oberen Extremität. Ein Anhalt für Aggravation bestehe nicht. Allerdings seien die Befunde im Ausmaß wechselnd und es falle auf, dass trotz der geschilderten Schmerzen und der erheblichen Kraftminderung im rechten Arm und in der rechten Hand kein messbares muskuläres Defizit an der rechten oberen Extremität nachweisbar sei. Weiter falle auf, dass die Klägerin einerseits über massive Schmerzen im Bereich der HWS und des Schultergürtels bereits nach 15-minütiger Bildschirmarbeit klage, andererseits aber bei der Begutachtung locker ½ Stunde auf der Untersuchungsfläche sitze, ohne Schmerzen zu zeigen oder zu äußern. Daher könnten die geklagten Schmerzen insbesondere an der rechten oberen Extremität nicht objektiviert werden. Die Erwerbsfähigkeit werde ausschließlich auf Grund der objektiv zu erhebenden Befunde beurteilt. Als Büroangestellte könne die Klägerin 6 Stunden täglich und mehr arbeiten und leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) ebenfalls 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Dr. G. fand einen Zustand nach zervikaler Myelopathie sowie einen Zustand nach Hemilaminektomie C5 und C6 rechts. Bei der jetzt durchgeführten körperlichen Untersuchung fanden sich keine Auffälligkeiten. Im neurologischen Befund zeige sich eine nur geringgradige funktionelle Kraftlosigkeit der rechten Hand, wobei die Untersuchungen hier sicherlich auf Grund der etwas fehlenden Mitarbeit der Klägerin nicht als pathologisch zu bewerten seien. Im Vergleich zur Voruntersuchung finde sich auch elektromyographisch eine deutliche Verbesserung der radikulären Symptomatik; es gebe jetzt nur noch einen leichten chronisch neurogenen Umbau im Bereich der Nervenwurzel C6. Die Bewegungsabläufe seien insgesamt frei gewesen. Punktförmige Schmerzareale im Bereich des Oberarms und des Schulterblatts könnten durchaus noch bestehen, seien aber als nicht wesentlich leistungsmindernd einzustufen. Hierfür sprächen auch die geringe Medikation sowie der Ablauf der Anamnese. Im nervenärztlichen Bereich sei das Leistungsvermögen nicht mehr wesentlich eingeschränkt. Als Bürokauffrau könne die Klägerin 6 Stunden täglich und mehr arbeiten. Zu vermeiden seien einförmige Haltungen und Zwangshaltungen sowie leichte bis mittelschwere körperliche Anstrengungen.

Mit Bescheid vom 17.11.2004 lehnte die Beklagte die Weitergewährung von Erwerbsminderungsrente ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte nach Einholung eines Befundberichts des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. vom 7.1.2005 mit Widerspruchsbescheid vom 7.3.2005 zurück.

Am 18.3.2005 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Ulm. Wegen der Schmerzen am rechten Arm und der rechten Hand könne sie rechts keine Tätigkeiten verrichten, etwa Kugelschreiber halten oder einen PC bedienen. Außerdem könne sie schlecht schlafen und nicht länger (mehr als ½ bis 1 Stunde) sitzen; sie müsse in der Regel in Bewegung bleiben. Es bestünden nunmehr auch Schwierigkeiten beim Gehen. Hinzukämen schubweise Depressionen.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte (Neurologe Dr. Sch. vom 4.11.2005: auch leichte Tätigkeiten nicht mehr möglich; Internist Dr. Be. vom 14.11.2005: leidensgerechte Tätigkeit schwer auffindbar) und erhob das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. K. vom 23.2.2006 sowie auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das neurochirurgische Gutachten des Dr. Ho. vom 31.1.2007.

Dr. K. eruierte einen Tagesablauf (Aufstehen 6.30 Uhr, Frühstück mit dem Ehemann, Vorbereiten des Frühstücks für die - in der Nachbarschaften wohnenden - Enkel, am Vormittag Haushaltsarbeit und Einkaufen, teils zu Fuß, teils mit dem Auto, am späten Vormittag Zubereitung des Mittagessens für die gesamte Familie - Tochter, Schwiegersohn, Enkel und Ehemann -, sodann längere Mittagsruhe, nachmittags Spaziergehen bzw. mit den Enkeln zum Spielplatz, Besuch von Bekannten oder Hausarbeit; abends Fernsehen, Hobbys Lesen, Spazieren gehen, Malen und gelegentliche Besuche im Thermalbad). Demonstrations- bzw. Aggravationstendenzen konnte der Gutachter nicht ohne weiteres ausschließen. Er diagnostizierte Restbeschwerden nach operativ behandelter zervikaler Myelopathie bei Spinalkanalstenose in Höhe HWK 5/6 durch Hemilaminektomie HWK 5 und 6 rechts und Dekompression beidseits von dorsal am 14.3.2002 mit leichtem sensomotorischem Defizit im Bereich des rechten Arms, ein sensibles Wurzelkompressionssyndrom S 1 rechts, ein elektrophysiologisch leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits ohne derzeitige objektive neurologische Ausfälle sowie ein elektrophysiologisches Ulnaris-Rinne-Syndrom beidseits ohne derzeitige objektive neurologische Ausfälle. Auf Grund der glaubhaft geschilderten Schmerzen im rechten Schulter-Arm-Hand-Bereich und feinmotorischer Störung der rechten Hand könne die Klägerin ihre bisherige Arbeit als kaufmännische Angestellte nicht mehr ausüben. Leichte Tätigkeiten seien (unter qualitativen Einschränkungen) aber noch mindestens 6 Stunden täglich möglich.

Dr. Ho. führte aus, ein Verdacht auf Aggravation habe nicht bestanden. Er diagnostizierte einen Zustand nach Hemilaminektomie C5 und C6 rechts mit persistierenden Zervikocephalgien, gering ausgeprägte Zeichen einer zervikalen Myelopathie sowie sensible Störungen im Dermatom S1 rechts. Die sensible Beschwerdesymptomatik im Bein sei unerheblich und funktionell ohne Bedeutung. Als kaufmännische Angestellte könne die Klägerin nicht mehr vollschichtig arbeiten. Sie müsse jegliche Arbeit in Verbindung mit körperlicher Zwangshaltung, langer einseitiger Belastung sowie schweres Heben und Tragen vermeiden. Jede Tätigkeit mit leichter körperlicher Belastung und häufig wechselnder Körperposition sei hingegen wünschenswert und zumutbar. Solche Tätigkeiten könne die Klägerin mindestens 6 Stunden täglich leisten. Die therapeutischen Möglichkeiten der Schmerzbehandlung seien, was angesichts der Dauer der Beschwerden verwundere, im Übrigen nicht ausgeschöpft und müssten von Seiten der Schmerzsymptomatik doch eine Besserung erbringen. Dem Gutachten des Dr. K. werde zugestimmt.

Nachdem die Klägerin Einwendungen gegen das Gutachten des Dr. Ho. erhoben und noch eine Bescheinigung des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. vom 27.6.2007 (keine Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten über 3 Stunden täglich) vorgelegt hatte, wies das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 28.6.2007 ab. Zur Begründung führte es aus, die Beklagte habe es zu Recht abgelehnt, der Klägerin Erwerbsminderungsrente über den 30.9.2004 hinaus zu gewähren, da ihre Leistungsfähigkeit nicht mehr in rentenberechtigendem Maße gemindert sei ([§§ 43, 240](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI). Sie könne körperlich leichte Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen nämlich noch vollschichtig verrichten. Das gehe aus den vorliegenden Gutachten, insbesondere der Dres. K. und Ho., überzeugend hervor. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) stehe der auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbaren Klägerin nicht zu.

Auf das ihr am 10.7.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 8.8.2007 Berufung eingelegt. Sie trägt unter Hinweis auf die Ansicht des behandelnden Arztes Dr. Sch. ergänzend vor, die Auffassung der Gutachter treffe nicht zu. Sie könne auch als ungelernte Bürokauffrau nicht

mehr arbeiten und leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ebenfalls nur noch unter 3 Stunden täglich verrichten. Das folge aus ihrer Schmerzerkrankung und den damit zusammenhängenden psychischen Folgewirkungen. Man möge ein weiteres Gutachten erheben.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 28.6.2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17.11.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7.3.2005 zu verurteilen, ihr (weiterhin) Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab dem 1.1.2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Gutachter Dres. G., Gr., K. und Ho. hätten übereinstimmend eine (fortbestehende) rentenberechtigende Erwerbsminderung verneint. Die Befunde des Dr. Sch. in dessen Bescheinigung vom 27.6.2007 seien bereits berücksichtigt worden.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er die Berufung, was vorliegend in Betracht komme, gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Klägerin beharrt im Schriftsatz vom 19.10.2007 auf ihrem bisherigen Vorbringen bzw. auf der Erhebung eines weiteren Gutachtens; der Hinweis auf die Möglichkeit einer Beschlussentscheidung gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) wurde mit Verfügung vom 23.10.2007 aufrecht erhalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihr Rente wegen Erwerbsminderung über den 30.9.2004 hinaus zu gewähren. Sie hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 43 240 SGB VI](#)) das Rentenbegehren der Klägerin zu beurteilen ist, und weshalb ihr danach Rente nicht (mehr) zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist anzumerken:

Auch für den Senat geht aus den im Verwaltungsverfahren und im Gerichtsverfahren erhobenen Gutachten – einschließlich des auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) erhobenen Gutachtens des Dr. Ho. – schlüssig und überzeugend hervor, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht mehr in rentenberechtigendem Maße gemindert ist, sie leichte Tätigkeiten vielmehr (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig verrichten kann. Damit kommt die Gewährung von Erwerbsminderungsrente nicht mehr in Betracht ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Gegen die fundierten, in sich konsistenten und im Kern übereinstimmenden Einschätzungen der Gutachter (Dres. G., Gr., K. und Ho.), die die Klägerin nicht akzeptieren will, ist nichts Stichhaltiges eingewandt. Die Befunde des behandelnden Arztes Dr. Sch. sind berücksichtigt worden. Für eine rentenrechtlich beachtliche – im Übrigen grundsätzlich behandelbare und nicht unbesehen zur Berentung führende – Depressionserkrankung ist nichts ersichtlich oder dokumentiert. Auch der die Klägerin auf deren Antrag begutachtende Neurologe und Psychiater Dr. Ho. hat hierfür nichts gefunden; der von ihm erhobene Tagesablauf der Klägerin unterstreicht das Fehlen einer derartigen Erkrankung zusätzlich. Bei dieser Sachlage drängt sich dem Senat angesichts der vorliegenden ärztlichen Erkenntnisse eine weitere Begutachtung der Klägerin nicht auf, weshalb ein weiteres Gutachten nicht zu erheben war. Einen (weiteren) Antrag gem. [§ 109 SGG](#) hat die (sachkundig vertretene) Klägerin (auch nach Erneuerung des Hinweises auf eine Beschlussentscheidung gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#)) nicht gestellt.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-28