

L 3 R 324/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 586/06
Datum
28.11.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 R 324/08
Datum
01.12.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 28. November 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1953 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie war bis Oktober 2003 als Arbeiterin in einer Spielefabrik versicherungspflichtig beschäftigt. Nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit arbeitet sie seit Anfang 2007 auf geringfügiger Basis in einem Kaufhaus. Ihr Grad der Behinderung beträgt 50 seit 03.03.2005.

Am 23.05.2005 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Internisten Dr. F. von der Ärztlichen Untersuchungsstelle in Ravensburg. Dr. F. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 26.07.2005 unter Berücksichtigung von Arztbriefen des Radiologen Dr. J., des Orthopäden Dr. S., der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. und des Dr. R. von der Schmerzambulanz der Klinik in W. 1. ein chronisch degeneratives Wirbelsäulensyndrom derzeit ohne radikuläre Symptomatik, 2. ein Schulter-/Armsyndrom rechts bei Zustand nach operierter Reaterie des Humerus scapularis, Bewegungseinschränkungen, 3. eine somatoforme Schmerzstörung bei derzeit mittelgradiger depressiver Verstimmung und 4. ein Trochanter major-Syndrom bei beginnender Coxarthrose rechts, Zustand nach CTS-Operation rechts und Neigung zu Herzrhythmusstörungen. Er kam zu dem Ergebnis, die Klägerin könne leichte körperliche Tätigkeiten im Bewegungswechsel in Tagschicht ohne Tätigkeiten unter Zeitdruck und mit erhöhten Anforderungen an die geistige Flexibilität, das Umstellungsvermögen, mit dauerndem Einsatz beider Hände sowie mit Heben und Tragen von Lasten, mit häufigem Bücken, unter Zwangshaltungen und auf Leitern und Gerüsten vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 27.07.2005 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag ab.

Ihren dagegen erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin im Wesentlichen mit einer anhaltenden Depression und Herzrhythmusstörungen, die dazu führten, dass ihr Leistungsvermögen auch für leichte körperliche Tätigkeiten unter sechs Stunden täglich liege. Hierauf gab die Beklagte ein Sachverständigengutachten bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. in Auftrag. Dr. B. ging in ihrem Gutachten vom 07.12.2005 von langjährigen anhaltenden Schmerzzuständen des Stütz- und Bewegungsapparates ohne neurologische Defizite und einer Dysthymia, die unter Medikation derzeit remittiert sei, aus. Eine mittelschwere bis schwere depressive Erkrankung und eine Angststörung schloss sie aus. Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Bewegungswechsel ohne Akkordarbeiten und Arbeiten unter Zeitdruck sowie unter dauerndem Einsatz von Tätigkeiten mit beiden Händen und Tätigkeiten mit Heben über die Horizontale vollschichtig zu verrichten.

Die Beklagte hörte hierzu Dr. Reich und wies anschließend mit Widerspruchsbescheid vom 22.02.2006 den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 03.03.2006 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie vorgetragen, dass wegen ihrer Beschwerden auf orthopädischem und nervenärztlichen Gebiet sowie wegen eines chronischen Schmerzsyndroms davon

ausgegangen werden müsse, dass sie nicht mehr in der Lage sei, ihren Lebensunterhalt durch eigene Tätigkeit zu erwirtschaften. Aufgrund ihres multimorbiden Zustandes dürfte davon auszugehen sein, dass ihr der Arbeitsmarkt verschlossen sei.

Das SG hat Dr. M., den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. A. und Dr. S. als sachverständige Zeugen gehört.

Dr. M. hat unter dem 15.05.2006 mitgeteilt, dass bei der Klägerin eine Periarthritis humero- scapularis rechts, ein chronisches Wirbelsäulenschmerzsyndrom rechtsbetont, der Verdacht auf Fibromyalgie und rezidivierende depressive Episoden vorlägen. Einmalig sei eine schwere depressive Episode mit psychotischer Symptomatik aufgetreten. Körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten halte sie auf Dauer nicht mehr für durchführbar. Auch monotone Arbeiten in Zwangshaltungen und unter Zeitdruck seien ausgeschlossen. Die Ärztin hat den Bericht der V.-Klinik in Bad Schussenried über ein am 05.04.2006 stattgefundenes vorstationäres Gespräch beigelegt.

Dr. A. hat am 02.06.2006 ausgeführt, dass die Klägerin vorwiegend unter psychosomatischen Beschwerden leide. Ihr Leistungsvermögen könne er nicht beurteilen. Er hat neben einer Vielzahl von Arztbriefen aus den Jahren seit 1990 an aktuellen Arztbriefen aus den Jahren 2005 und 2006 Arztbriefe des Kardiologen Dr. Joos, des Dr. K., des Gastroenterologen Dr. T. und des Dr. S. beigelegt.

Dr. S. hat unter dem 28.05.2006 über HWS- und LWS-Syndrome, ein Trochanter major Syndrom bei beginnender Coxarthrose rechts, eine Beinverkürzung links von einem Zentimeter und einen Zustand nach Extirpation eines Ganglions über dem ersten Mittelfußknochen rechts berichtet. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin noch mindestens dreistündig verrichten.

Die Beklagte hat sich hierzu unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme des Chirurgen Dr. P. vom 08.08.2006 geäußert, wonach es in der Gesamtschau bei einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten verbleiben könne.

Das SG hat sodann den Entlassungsbericht des V.-Klinik über den stationären Aufenthalt der Klägerin von 19.10. bis 12.12.2006 (Diagnosen: anhaltende somatoforme Schmerzstörung, degenerative Wirbelsäulen- und Gelenkserkrankung mit Impingementsyndrom der Schulter, mittelgradige depressive Episode) beigelegt. Die Klägerin hat einen Arztbrief des Radiologen Dr. Guendel (Hydronephrose links bei rezidivierender Abgangsstenose links; eingeschränkte Nierenfunktion beidseits, deutlich zu Lasten der linken Niere) und des Urologen Dr. E. (Diagnose: Hydronephrose links bei HL-Abgangsstenose links; Therapie nicht erforderlich) vorgelegt.

Im Anschluss daran hat das SG die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Die Gutachterin hat in ihrem Gutachten vom 16.05.2007 ausgeführt, die Klägerin leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Dysthymia. Leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne besonderen Zeitdruck, Akkord- und Fließbandarbeiten, ständige Belastung des rechten Armes, besondere Verantwortung für sich und andere und besondere psychische Belastung könne sie noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben.

Mit Urteil vom 28.11.2007 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, die Klägerin sei insbesondere gestützt auf das Gutachten von Dr. H. nicht erwerbsgemindert. Die Gutachter im Verwaltungsverfahren Dr. F. und Dr. B. sowie die Ärzte der Rehaklinik hätten ähnliche Diagnosen wie Dr. H. gestellt. Des weiteren hätten auch die behandelnden Ärzte im Wesentlichen Vergleichbares diagnostiziert. Soweit sie zum Teil zu einer anderen Leistungseinschätzung gekommen seien, sei dies darauf zurückzuführen, dass ein grundlegender Unterschied in der prozessualen Stellung eines gerichtlich bestellten Sachverständigen und der eines zu Auskunftszwecken herangezogenen behandelnden Arztes bestehe.

Gegen das am 19.12.2007 zugestellte Urteil richtet sich die am 19.01.2008 eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie ihr Begehren weiter verfolgt. Sie ist der Ansicht, dass sie wegen ihrer vielfältigen Beschwerden und auf Grund eines chronischen Schmerzsyndroms nicht mehr in der Lage sei, eine auch nur körperlich leichte Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich zu verrichten.

Der Senat hat den Orthopäden Dr. C. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dr. C. hat in seinem Gutachten vom 18.07.2008 ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom, eine Periarthritis humeroscapularis beidseits, rechts mit Tendinosis calcarea, eine initiale Gonarthrose beidseits und einen Senk-Spreizfuß beidseits mit beginnendem Hallux valgus diagnostiziert. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Verrichtungen in Zwangshaltungen und unter Einwirkung von Kälte und Nässe, mit Überkopfbelastung, in der Kniebeuge, verbunden mit dauerndem Treppensteigen und kniend vollschichtig verrichten. Eine weitere Begutachtung halte er für nicht erforderlich. Bezüglich der Psyche und der somatoformen Schmerzstörung verweise er auf das Gutachten von Dr. H. ...

Zuletzt hat die Klägerin noch Arztbriefe des Radiologen Dr. G. vom 19.09.2008 (Nachweis eines kleinen breibasig-linksparamedianen bis intraforaminalen Bandscheibenvorfalles in Höhe L 4/5. Breitbasige Bandscheibenprotrusion zudem bei L 2/3) und des Priv.Do. Dr. J. vom 13.11.2008 (Narbige Veränderungen der Supraspinatussehne bei Zustand nach OP. Zusätzlich Verkalkung im Sinne einer Tendinosis calcarea. Hinweise auf eine relevante Ruptur finden sich nicht. Geringe Bursitis subacromialis und subdeltoidale. Ansonsten weitgehend regelrechte postoperative Verhältnisse des rechten Schultergelenks. Im Vergleich zum Vorbefund 3/04 neu aufgetretene Tendinosis calcarea) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 28. November 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27. Juli 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Februar 2006 zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten,

die beigezogene Akte des SG S 6 SB 1004/06 und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

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.

Die Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

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 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung oder Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht erfüllt, weil sie zumindest noch leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und ohne Witterungseinflüsse täglich sechs Stunden und mehr im Rahmen einer 5-Tage-Woche ausüben kann und sie hierauf verweisbar ist, weil sie keinen Berufsschutz genießt. Insoweit nimmt der Senat auf die Entscheidungsgründe des SG Bezug und verzichtet auf deren erneute Darstellung (§ 153 Abs. 2 SGG).

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass sich ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin nicht nur aus dem Gutachten von Dr. H., sondern auch aus den Gutachten von Dr. F. und Dr. B. ergibt. Der Auffassung der Gutachter haben sich die Beratungsärzte der Beklagten Dr. Reich und Dr. P. angeschlossen. Dr. A. vermochte zum Leistungsvermögen der Klägerin keine Aussage zu machen. Die Ärzte der V.-Klinik haben sich zum Leistungsvermögen der Klägerin gar nicht geäußert. Dr. M. hat nur körperlich mittlere bis schwere Arbeiten für nicht mehr durchführbar gehalten. Dr. S. hat die Auffassung vertreten, die Klägerin könne noch mindestens dreistündig arbeiten. Ob die Klägerin nur noch unter sechs Stunden arbeiten kann, hat er nicht explizit gesagt. Mit den von ihm mitgeteilten Befunden, die im Wesentlichen den von Dr. F. auf orthopädischem Gebiet gestellten Diagnosen entsprechen, lässt sich eine solche Einschränkung indessen nicht begründen.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht deshalb, weil bei der Klägerin über die vom SG erwähnten Funktionseinschränkungen hinaus auch Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck, Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten mit ständiger Belastung des rechten Armes und besonderer Verantwortung für sich und andere, besonderer psychischer Belastung, dauerndem Einsatz von beiden Händen und Tätigkeiten mit Heben über die Horizontale und auf Leitern und Gerüsten sowie mit Anforderungen an das Umstellungsvermögen und darüber hinaus verbunden mit schwerem Heben und Tragen nicht möglich sind. Eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens haben jedoch auch diese Funktionseinschränkungen nicht zur Folge.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme durch Einholung eines Gutachtens auf orthopädischem Gebiet führt zu keinem anderen Ergebnis. Dr. C. hat dem von Dr. H. und den von Dr. F. und Dr. B. erstatteten Gutachten sowie den Stellungnahmen der Beratungsärzte der Beklagten zugestimmt und ebenfalls die Auffassung vertreten, dass die Klägerin leichte körperliche Arbeiten noch vollschichtig verrichten kann. Er hat lediglich noch zusätzlich Arbeiten in der Kniebeuge und kniende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, die mit dauerndem Treppensteigen verbunden sind, ausgeschlossen. Die Greiffunktion der Hände der Klägerin hatte er andererseits als gut und nicht eingeschränkt bezeichnet und diesbezüglich keine Funktionseinschränkungen gesehen. Eine quantitative Leistungseinschränkung resultiert hieraus insgesamt ebenfalls nicht.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der beigezogenen Schwerbehindertenakte der Klägerin. Dr. S., Dr. M. und Dr. A. bzw. Dr. D. haben dieselben Diagnosen wie im Rentenverfahren genannt. Im Übrigen erfolgt die Festlegung des Grades der Behinderung und die Feststellung der Erwerbsminderung nach unterschiedlichen Kriterien. Aus der Tatsache der Schwerbehinderung kann nicht gefolgert werden, dass auch Erwerbsminderung vorliegt.

Soweit die Klägerin zuletzt noch auf ihre verschlechterte Psyche hingewiesen hat, ist dies nicht belegt. Durch die Gutachten von Dr. B. und Dr. H., auf letzteres wird im aktuellsten Gutachten von Dr. C. ausdrücklich Bezug genommen, und die bereits eingeholte sachverständige Zeugenauskunft von Dr. M. durch das SG ist der Gesundheitszustand der Klägerin auf nervenärztlichem Gebiet aufgeklärt. Er rechtfertigt keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin. Auch die im September und November 2008 durchgeführten MRT's der Lendenwirbelsäule und des rechten Schultergelenks vermögen einen Anspruch auf Rente nicht zu begründen. Abgesehen davon, dass aus diesen durch bildgebende Verfahren gewonnenen Befunden nicht ohne weiteres auf Leistungseinschränkungen geschlossen werden kann, rechtfertigen die gestellten Diagnosen nur die bereits festgestellten Funktionseinschränkungen. Die Klägerin kann nicht mehr schwer heben und tragen und auch Tätigkeiten über der Horizontale sind ihr nicht mehr möglich.

Für den Senat steht hiernach fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten unter Beachtung der genannten Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Durch die qualitativen Einschränkungen wird ihre Fähigkeit, leichte Arbeiten auszuüben, nach der Überzeugung des Senats nicht zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt, so dass eine konkrete Berufstätigkeit nicht benannt werden muss.

Auch die Voraussetzungen einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit sind nicht erfüllt. Die Klägerin hat keinen Beruf erlernt und allenfalls angelernte Tätigkeiten des unteren Bereichs verrichtet. Damit ist sie, worauf schon das SG zu Recht hingewiesen hat, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, auf dem sie noch vollschichtig tätig sein kann, bereit verweisbar.

Die Klägerin hat damit keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, so dass ihre Berufung keinen Erfolg haben kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login
BWB
Saved
2008-12-04