

L 5 R 5191/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 4533/06
Datum
27.09.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 5191/07
Datum
27.05.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27.9.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Weitergewährung von Erwerbsminderungsrente.

Die am 15.8.1961 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Nach der Einreise nach Deutschland war sie (bis 1998 - Verwaltungsakte S. 61) als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 11.7.2002 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Arztunterlagen bei und erhob das Gutachten des Internisten Dr. C. vom 12.9.2002.

Im für die Arbeitsverwaltung erstellten Gutachten vom 29.4.2002 (Verwaltungsakte S. 55) hatte der Psychiater Dr. Sch. eine konversionsneurotische Fehlhaltung mit multiplen psychosomatischen Beschwerden und affektiven Ausnahmezuständen diagnostiziert und ausgeführt, es gebe keinen Anhalt für eine neurologische Erkrankung, die die multilokulären Schmerzen erklären könnte. Der Schwerpunkt der Leiden liege im psychopharmakologischen Bereich. Die Klägerin sei (unter qualitativen Einschränkungen) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leistungsfähig. Im ebenfalls für die Arbeitsverwaltung erstellten Gutachten (nach Aktenlage) der Dr. B.-K. vom 14.5.2002 (Verwaltungsakte S. 69) sind die Diagnosen Persönlichkeitsfehlentwicklung mit körperlicher Beschwerdebildung und seelischer Unausgeglichenheit, Weichteilrheuma mit gestörter Schmerzverarbeitung, wiederholter Schmerzmittelmissbrauch mit daraus resultierenden Kopfschmerzen sowie Übergewicht und Verdauungsbeschwerden festgehalten. Die Klägerin könne leichte Arbeiten (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig leisten.

Der Internist Dr. C. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 12.9.2002 (Verwaltungsakte S. 93) eine somatoforme Schmerzstörung (Fibromyalgie), ein pseudoradikuläres chronisches HWS- und LWS-Syndrom, depressive Verstimmungszustände, einen Zustand nach Operation einer Hiatushernie mit Refluxösophagitis (Zustand nach Funduplicatio) sowie Eisenmangelanämie. Bei der Klägerin liege eine deutliche Multimorbidität vor. Das Leistungsvermögen sei auch für körperlich leichte Tätigkeiten auf 3 bis 6 Stunden täglich gemindert. Die Leistungsbeurteilung beziehe sich auf das ganze allgemeinmedizinisch/internistische Fachgebiet. Es handele sich um einen Dauerbefund, da eine durchgreifende Befundbesserung nicht mehr zu erwarten sei.

Mit Bescheid vom 22.10.2002 bewilligte die Beklagte der Klägerin daraufhin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1.8.2002. Mit Bescheid vom 27.11.2002 änderte die Beklagte diesen Bescheid ab. Der Klägerin wurde für die Zeit vom 1.2.2003 bis 31.1.2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt.

Am 19.1.2006 beantragte die Klägerin, die Erwerbsminderungsrente über den 31.1.2006 hinaus weiter zu gewähren. Die Beklagte holte den Befundbericht des Hausarztes der Klägerin (Allgemeinarzt Dr. Kl. vom 1.2.2006, Verwaltungsakte S. 179) ein und erhob das Gutachten der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. Pf. vom 5.4.2006 mit psychiatrischem Zusatzgutachten der Dr. Ho. vom 3.4.2006 (Verwaltungsakte S. 181 bzw. 209).

Dr. Pf. führte aus, die Klägerin konsultiere alle 3 Monate einen Nervenarzt. Den ersten Begutachtungstermin habe sie nicht wahrnehmen

können, weil sie sich bei ihrer kranken Mutter in der Türkei aufgehalten habe; die Reise sei teilweise mit dem PKW (1000 km ohne Zwischenübernachtung) zurückgelegt worden, wobei der Ehemann der Klägerin gefahren sei. Wegen eines schweren Rheumaleidens halte sich die Klägerin nicht mehr für arbeitsfähig. Die Gutachterin diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung, leichtgradige Eisenmangelanämie bei bekanntem Uterus myomatosus, geplante Hysterektomie 4/2006, bekannte Hiatushernie mit Reflux ohne Hinweis auf höhergradige Refluxösophagitis, Adipositas mit Fettstoffwechselstörung und Medikamentenincompliance. Die somatoforme Schmerzstörung stehe weiterhin im Vordergrund. Bei insoweit angegebener psychiatrischer Behandlung sei der Medikamentenspiegel überprüft worden. Dieser habe unterhalb des therapeutischen Bereiches bzw. unterhalb der Nachweisgrenze gelegen. Damit könne die von der Klägerin angegebene Medikamentendosierung nicht nachvollzogen werden. Vielmehr sei anzunehmen, dass sämtliche Medikamente nicht eingenommen würden bzw. nicht in der angegebenen Dosierung. Daraus folge, dass der Leidensdruck der Klägerin nicht so hoch sei, dass Schmerzmittel erforderlich wären. Die im Gutachten des Dr. C. befürwortete zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens liege nicht mehr vor. Die Klägerin könne angemessene Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Im psychiatrischen Zusatzgutachten der Dr. Ho. ist ausgeführt, eine psychiatrische Behandlung habe die über Depressionen klagende Klägerin nicht angegeben. Alle 3 Monate suche sie den Nervenarzt Dr. R. auf. Die Behandlung habe sie nicht näher beschreiben können. Sie bekomme Medikamente, die sie abends einnehme. Zu einer Besserung sei es nicht gekommen. Im Vordergrund der Beschwerden stünden Schmerzen; allerdings könnten differenziertere Angaben hierzu auch auf Nachfragen kaum eruiert werden. Zur Alltagsgestaltung habe die Klägerin unterschiedliche Angaben gemacht. Zunächst habe sie behauptet, sie könne gar nichts machen. Im weiteren Verlauf der Exploration habe sie demgegenüber angegeben, dass sie den Haushalt fast alleine versorge, koche, bügele, wasche und alles erledige. Die einstündige Wartezeit vor der Begutachtung habe die Klägerin bequem sitzend verbracht und auch während der Exploration 1 Stunde sitzen können. Sie sei sodann rasch und problemlos aufgestanden und habe ein weitgehend unauffälliges Gangbild geboten. Ihre Beschwerden habe sie recht undifferenziert geschildert; auch auf Nachfragen und Hilfe durch viele Beispiele habe sie ihre psychischen Beschwerden und die daraus resultierenden Einschränkungen nicht genau beschreiben können. Eine tiefer gehende depressive Verstimmung sei nicht festzustellen. Insgesamt habe sich eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Bild der 44-jährigen Klägerin mit ihren dramatischen Klagen und den vagen Inhalten und Beschreibungen der Beschwerden ergeben. Vor allem die diffusen Angaben zu der Schmerzsymptomatik seien untypisch. Auch deutliche Aggravationstendenzen seien feststellbar gewesen. Während des Bezugs der Zeitrente habe die Klägerin nur minimale therapeutische Maßnahmen in Anspruch genommen, um ihr psychisches Befinden zu verbessern. Bei dem demonstrierten Leidensdruck wäre freilich mehr Initiative zu erwarten gewesen, etwa eine Intensivierung der ambulanten nervenärztlichen Behandlung. Das sei während der letzten 4 Jahre offensichtlich nicht geschehen. Anders als bei der Begutachtung durch Dr. C. habe die Klägerin diffuse Schmerzen im Bereich (etwa) der Muskeln und Gelenke nicht mehr berichtet, weshalb davon auszugehen sei, dass sich sämtliche Symptome jetzt abgeschwächt hätten. Dafür spreche auch die geringe Intensität therapeutischer Maßnahmen. Hinweise auf eine tiefer gehende depressive Verstimmung gebe es nicht. Eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens liege nicht vor. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mehr als 6 Stunden täglich verrichten.

Mit Bescheid vom 10.4.2006 lehnte die Beklagte den Weitergewährungsantrag ab (Verwaltungsakte S. 287); volle Erwerbsminderung liege nicht vor, hinsichtlich einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhalte die Klägerin weitere Nachricht. Mit Bescheid vom 11.4.2006 gewährte die Beklagte der Klägerin anstelle der bisherigen Rente wegen voller Erwerbsminderung Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1.2.2006. Mit Schreiben vom 12.4.2006 (Verwaltungsakte S. 309) hörte die Beklagte die Klägerin zur beabsichtigten Aufhebung des Rentenbescheids vom 22.10.2002 (für die Zukunft) an; nach ärztlicher Feststellung habe sich der Gesundheitszustand wesentlich gebessert und die Klägerin sei wieder vollschichtig leistungsfähig. Mit Bescheid vom 11.5.2006 entzog die Beklagte der Klägerin die ihr zuvor mit Bescheid vom 11.4.2006 gewährte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zum 31.5.2006; nach den Feststellungen der Dres. Pf. und Ho. liege teilweise Erwerbsminderung nicht vor.

Den dagegen eingelegten Widerspruch der Klägerin (Schreiben des Dr. Kl. vom 8.6.2006 sowie Schreiben der Klägerin vom 20.6.2006 - Verwaltungsakte S. 365, 369) wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 1.9.2006 zurück.

Am 27.9.2006 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Karlsruhe. Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern sogar verschlechtert. Das ergebe sich aus - von der Klägerin vorgelegten - Arztattesten (u.a. Dr. R. vom 9.10.2006: chronifizierte depressive Verstimmung mit somatisiertem Schmerz; fortbestehende Belastung durch Langzeitarbeitslosigkeit des Ehemannes und Verschuldung; kontinuierliche Behandlung mit Psychopharmaka).

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme des Med.-Dir. L. vom 4.1.2007 vor, der die Leistungseinschätzung der Vorgutachter bestätigte.

Das Sozialgericht erhob das Gutachten des Internisten, Neurologen und Psychiaters Dr. Schn. vom 26.4.2007. Darin ist ausgeführt, bei der Klägerin sei am 20.7.2006 eine Gebärmutterentfernung vorgenommen worden. Die pharmakologische Wirkung der aktuellen Medikation mit Dominal (leicht sedierendes Medikament) sei höchst unwahrscheinlich. Ein Antidepressivum werde nicht eingenommen. Alle 3 Monate finde eine ambulante nervenärztliche Behandlung statt. Krankengymnastik erhalte die Klägerin nicht. Der Gutachter eruierte den Tagesablauf der Klägerin (6.30 Uhr aufstehen und Frühstück zubereiten, später Wohnung aufräumen, Mittagessen vorbereiten, Tochter versorgen, mit dem Ehemann spazieren gehen, häkeln und ausruhen, abends fernsehen, am Wochenende lesen und Besuch von Versammlungen der Zeugen Jehovas, 1 mal jährlich Urlaub in Griechenland, viele Freunde und gute Kontakte im Wohnhaus) und führte aus, die Klägerin sei im Antrieb adäquat und habe in der Stimmung subdepressiv und klagsam gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei eher zum negativen Pol verschoben, aber nicht aufgehoben. Die Klägerin habe durchaus lächeln und auch kurzzeitig lachen können und auch positive Aspekte ihres Lebens dargestellt. Die angegebenen Lebensüberdrußgedanken wirkten nicht authentisch.

Der Gutachter diagnostizierte Dysthymia, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Meralgia parästhetica links, bekannte geringgradige Anämie, nicht behandlungsbedürftig, rezidivierende Magenschleimhautentzündungen und Fundoplicatio 2001 sowie Hysterektomie 2006. Eine Antriebsminderung oder ein ständiges Müdigkeitsgefühl würden nicht geklagt, die angegebenen Druckschmerzen an den Gelenken und Muskeln seien bei der Untersuchung gering ausgeprägt gewesen. Bei der Untersuchung insgesamt und insbesondere bei der Untersuchung der Beweglichkeit seien spontan keine Schmerzen geäußert worden. Die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sei nicht signifikant

eingeschränkt. Es bestehe eine eher gering ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung. Eine adäquate psychiatrische Behandlung finde nicht statt. In der Diagnostik werde den Dres. Pf. und Ho. sowie den behandelnden Ärzten Dres. R., L. und Kl. zugestimmt. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen vollschichtig verrichten. Hinweise auf ein eingeschränktes Durchhaltevermögen gebe es nicht; es lägen keine Antriebsminderungen vor. Die Klägerin sei wegefähig. Nachvollziehbar sei, dass spätestens seit der Begutachtung der Klägerin am 28.3.2006 vollschichtiges Leistungsvermögen vorliege. Der Ausprägungsgrad der Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet (Dysthymia, anhaltende somatoforme Schmerzstörung) sei eher gering.

Mit Gerichtsbescheid vom 27.9.2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Klägerin stehe Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung über den 31.1.2006 bzw. 31.5.2006 hinaus nicht mehr zu; die angefochtenen Bescheide (Bescheid vom 11.5.2006, Widerspruchsbescheid vom 1.9.2006) seien rechtmäßig. Aus den vorliegenden Gutachten der Dres. Pf., Ho. und Schn. lasse sich volle Erwerbsminderung über den 1.2.2006 bzw. teilweise Erwerbsminderung über den 31.5.2006 hinaus nicht belegen. Die Gutachter hätten überzeugend festgestellt, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts wieder vollschichtig verrichten könne. Auch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit könne die Klägerin nicht beanspruchen.

Auf den ihr am 4.10.2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 31.10.2007 Berufung eingelegt. Sie könne nach wie vor nicht mindestens 3 Stunden täglich arbeiten. Bei ihr lägen (u.a.) auch nachhaltige Beeinträchtigungen der Lendenwirbelsäule mit Schmerzen in den Beinen vor. Außerdem sei sie wegen nachhaltiger Allergie untersucht worden; eine medikamentöse Behandlung sei im Augenblick ohne Erfolg. Hinzukämen Verwachsungen im Darm. Auch eine Leistenbruchoperation sei vorgesehen.

Die Klägerin hat zur weiteren Begründung ihrer Berufung Arztunterlagen vorgelegt (Senatsakte S. 30 ff.). Im Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. R. vom 18.7.2007 (Senatsakte S. 32) ist zum psychischen Befund eine chronifizierte, meistens leichtgradige depressive Verstimmung angegeben.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27.9.2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 11.5.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1.9.2006 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 31.1.2006 (Rente wegen voller Erwerbsminderung) bzw. über den 31.5.2006 (Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung) hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat den Arztbericht des Dr. Kl. vom 18.12.2008 eingeholt. Darin ist u.a. ausgeführt, von Seiten der Psyche und von Seiten der körperlichen Beschwerden hätten sich in den letzten 10 Jahren keine wesentlichen Veränderungen ergeben. Seit August 2008 finde eine Mitbehandlung in der Schmerzambulanz des Städtischen Klinikums Karlsruhe statt (3 Behandlungen/Tage – Schriftsatz der Klägerin vom 18.11.2008 bzw. Bericht vom 22.10.2008, Senatsakte S. 77). Das Angebot an psychologischen Schmerzbewältigungsverfahren werde von der Klägerin angenommen; antidepressive Behandlung finde bei Dr. R. statt (Dominal Lösung 8 Tropfen zur Nacht, Sulpirid 200 2x). Das Zusammentreffen von schlechten Deutschkenntnissen, depressiver Stimmungslage und diffusen Muskelschmerzen wirke sich nicht sehr motivierend auf dauerhafte Arbeit aus. Die Klägerin könne maximal 3 bis 4 Stunden täglich leichte Tätigkeiten verrichten. Weitere Untersuchungen zusätzlich zu den vorliegenden Gutachten seien nicht erforderlich; neue Erkenntnisse seien nicht zu gewinnen.

Dem Arztbericht des Dr. Kl. ist (u.a.) der Entlassungsbericht der Ziegelfeld-Klinik St. Bl. vom 15.10.1998 beigefügt (stationäre Rehabilitationsbehandlung vom 9.9. bis 7.10.1998: zur sozialmedizinischen Epikrise – deutliche Diskrepanz zwischen objektivierbaren Befunden und beklagten Beschwerden, ein gewisses Maß an Überbetonung bestehender Leidenszustände im Hinblick auf weitere Krankschreibungen erscheine offensichtlich). Beigefügt ist auch ein Arztbrief des Dr. R. vom 29.8.2008 (Akzentuierung der chronifizierten Depression mit somatoformer Schmerzstörung durch den Tod der Mutter).

Die Beklagte hat die beratungsärztliche Stellungnahme des Med.-Dir. Dr. L. vom 15.1.2009 vorgelegt. Danach ergebe sich aus den nunmehr vorgelegten Arztunterlagen bzw. dem Bericht des Dr. Kl. keine Änderung der sozialmedizinischen Leistungseinschätzung.

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.

Entscheidungsgründe:

Die gem. §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Ihr steht über den 31.1.2006 hinaus Erwerbsminderungsrente nicht mehr zu. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Das Sozialgericht hat in seinem Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften (insbesondere § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI) das Rentenbegehren der Klägerin zu beurteilen ist, und weshalb sie die Weitergewährung von Erwerbsminderungsrente über den 31.1.2006 hinaus nicht beanspruchen kann. Seit diesem Zeitpunkt ist die Klägerin (wieder) imstande, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig zu verrichten, was einen Rentenanspruch ausschließt (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Das geht aus den vorliegenden Gutachten und Arztunterlagen überzeugend hervor. Der Senat teilt die Beweiswürdigung des Sozialgerichts und nimmt hierfür auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids (S. 9 letzter Absatz bis S. 12 vierter Absatz) Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten bzw. die Ergebnisse der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren anzumerken:

Mit den nicht weiter substantiierten Behauptungen der Klägerin zu Leistungseinschränkungen und Beschwerden ist ein Rentenanspruch nicht zu erwirken. Neue Befunde oder neue ärztliche Erkenntnisse, die eine von der bisherigen Leistungseinschätzung abweichende sozialmedizinische Beurteilung rechtfertigen könnten, liegen nicht vor. Aus dem Arztbrief des Dr. R. vom 18.7.2007 ist lediglich eine chronifizierte, meistens leichtgradige depressive Verstimmung zu entnehmen. Rentenberechtigende Leistungseinschränkungen folgen daraus nicht, zumal depressive Erkrankungen nicht unbesehen zur Berentung führen, sondern zunächst ärztlich zu behandeln sind, was bei der Klägerin in adäquatem Maße - offensichtlich mangels entsprechenden Leidensdrucks - nicht stattgefunden hat; aus den Gutachten der Dres. Pf., Hofmann und Schn. geht dies klar hervor. Auch der Arztbericht des Dr. Kl. vom 18.12.2008 kann der Klägerin zu einem Rentenanspruch nicht verhelfen. Eine den behaupteten Schmerzen angemessene Schmerztherapie ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Die von Dr. Kl. angenommene Verminderung des zeitlichen Leistungsvermögens ist auch nicht ansatzweise stichhaltig begründet. Dass die Klägerin offensichtlich nicht sehr motiviert zur dauerhaften Arbeit ist, genügt dafür nicht. Dr. L. hat in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 15.1.2009 zu den von der Klägerin noch vorgelegten Arztunterlagen bzw. zum Bericht des Dr. Kl. daher überzeugend ausgeführt, dass eine Änderung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung nicht veranlasst ist. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt schon deshalb nicht in Betracht, weil die Klägerin nicht vor dem 2.1.1961 geboren ist (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI).

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztunterlagen weitere Ermittlungen nicht auf, zumal auch Dr. Kl. im Bericht vom 18.12.2008 dargelegt hat, dass neue Erkenntnisse nicht zu gewinnen und weitere Gutachten nicht erforderlich sind.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-06-03