

L 4 R 326/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 47/06

Datum

12.12.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 326/08

Datum

23.07.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 12. Dezember 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin erhebt Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1951 geborene Klägerin brach eine im Januar 1967 begonnene Ausbildung zur Einzelhandelskauffrau im August 1969 wegen der bevorstehenden Geburt des ersten Kindes ab. Die beiden weiteren Kinder wurden 1973 und 1974 geboren. Sie war mit Unterbrechungen im Verkauf, in Poststelle und Telefondienst, ab September 1982 in Montage und Produktion, zuletzt seit Oktober 1986 bei G. in P. beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis endete im September 2003. Anschließend war die Klägerin arbeitslos gemeldet und bezog Arbeitslosengeld vom 25. Oktober 2003 bis 13. April 2005, anschließend bis 05. Mai 2005 Übergangsgeld, danach erneut Arbeitslosengeld.

Vom 14. April bis 05. Mai 2005 durchlief die Klägerin eine Heilmaßnahme in der Abteilung Orthopädie der F.-klinik B. B., aus welchem sie als arbeitsfähig ohne besondere Beanspruchungen der linken Schulterfunktion, häufiges Arbeiten in gebückter Haltung, Heben und Tragen von schweren Lasten entlassen wurde (Bericht Internist Privatdozent Dr. H. vom 24. Mai 2005). Ein im März 2005 gestellter Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurde durch Bescheid vom 10. Juni 2005 und Widerspruchsbescheid vom 26. Januar 2006 abgelehnt, da solche Leistungen nicht erforderlich seien.

Am 11. Juli 2005 stellte die Klägerin Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte lehnte diesen ohne Eintritt in neue medizinische Ermittlungen durch Bescheid vom 14. Juli 2005 unter Hinweis auf das Ergebnis der Heilmaßnahme ab. Im hiergegen angestrenzten Widerspruchsverfahren erstattete Arzt für Innere Medizin/Kardiologie/Physikalische und Rehabilitative Medizin/Sozialmedizin Dr. F. das Gutachten vom 06. September 2005. Es bestehe seit etwa sieben Jahren ein Bluthochdruck, seit etwa fünf Jahren ein Diabetes mellitus IIb mit Verdacht auf beginnende diabetische Neuropathie, Adipositas, Hypertriglyceridämie sowie Omarthralgie links mehr als rechts. Aus internistischer Sicht sei die Klägerin in der Lage, eine leichte körperliche Tätigkeit vollschichtig (sechs Stunden und mehr) auszuführen. Nicht mehr möglich seien Tätigkeiten unter Akkordbedingungen - weshalb die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei -, mit dauerndem Einsatz des linken Arms, Tragen und Heben von Lasten, Tätigkeiten mit Ansprüchen an erhöhte Stand- und Gangsicherheit, auf Leitern und Gerüsten oder unter Zwangshaltungen. Orthopäde Z. erstattete das weitere Gutachten vom 05. Oktober 2005. Er nannte auf seinem Fachgebiet ein pseudoradikuläres Lumbalsyndrom sowie Schulterteilsteiife links. Vollschichtig (sechs Stunden und mehr) möglich seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Ausschluss von Überkopfarbeiten, Lasten über fünf kg, Witterungsexposition und Zwangshaltungen; wegen des Diabetes solle die Möglichkeit zur regelmäßigen Nahrungsaufnahme gegeben sein. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten erließ den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 2005. Zur Begründung wurde auf die Gutachtenergebnisse verwiesen.

Die Klägerin erhob am 05. Januar 2006 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG). Sie könne selbst im Haushalt nur noch leichtere Arbeiten höchstens zwei bis drei Stunden am Tag verrichten. Eine entgeltliche Beschäftigung sei nicht mehr vorstellbar. Inzwischen sei sie bei Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie Dr. T. in Behandlung. Sie habe um die Jahreswende 2004/2005 ein Antidepressivum eingenommen, sei aber wieder zu normalen Schmerzmitteln übergegangen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG befragte die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Ärztin für Allgemeinmedizin R.-B. nannte in der Aussage vom 20. Juli 2006 die Befunde der Gutachter im Wesentlichen zutreffend, jedoch sei die Klägerin aufgrund chronischer Schmerzen vermutlich wegen einer generalisierten Fibromyalgie allenfalls in der Lage, "drei bis maximal sechs Stunden" zu verrichten. Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie Dr. T. vermutete in der Aussage vom 24. August 2006 ebenfalls ein Fibromyalgie-Syndrom, hiermit im Zusammenhang Depressionen und Schilddrüsenfunktionsstörung. Ärztin für Orthopädie St., die die Klägerin von November 2004 bis März 2005 behandelt hatte, schloss sich ebenfalls den Gutachtenergebnissen an (Auskunft vom 27. September 2006).

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ha. erstattete von Amts wegen das Gutachten vom 03. Januar 2007. Es bestünden eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, Lumbalsyndrom bei Veränderungen der Wirbelsäule ohne Funktionseinschränkung und ohne Wurzelreiz, Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks bei degenerativen Veränderungen, Diabetes mellitus Typ II mit Tabletten eingestellt, Bluthochdruck sowie Adipositas. Schwere und ständig mittelschwere Arbeiten, Zwangshaltungen mit häufigem Heben und Tragen von Lasten ohne Hilfsmittel, ständiges Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Einfluss von Kälte, Zugluft und Nässe seien nicht mehr zumutbar. Darüber hinausgehende Leistungseinschränkungen ließen sich nicht begründen. In diesem Rahmen sei vollschichtige Arbeit (acht Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche) möglich. Die Gehstrecke sei nicht eingeschränkt; zusätzliche Pausen würden nicht benötigt. Den bisherigen Gutachten und sonstigen ärztlichen Äußerungen sei zuzustimmen.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) erstattete Internist/Betriebsmedizin/Sozialmedizin Dr. Sc. das Gutachten vom 10. April 2007. Er nannte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vom Typ eines Fibromyalgie-Syndroms bei Dysthymie, chronisch rezidivierende Lumboischialgien bei Veränderungen der Wirbelsäule mit leichter Funktionseinschränkung und ohne Wurzelreiz, Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks, Verdacht auf seronegative rheumatoide Arthritis, Adipositas, Diabetes mellitus, mit Tabletten gut eingestellt, jedoch mit Neuropathie und beginnender Nephropathie, aktuell nicht gut eingestellten Bluthochdruck ohne Anhaltspunkte für Schäden am Herz-Kreislauf-System. Möglich seien ausschließlich leichte Tätigkeiten ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten bei gelegentlichem Anfall höchstens zehn Kilogramm, bei häufigem Anfall höchstens fünf kg, ohne Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Knien oder Hocken, Gehen auf Leitern und Gerüsten, Über-Kopf-Arbeiten, ohne besonderen Zeitdruck oder Akkord und ohne Nachtschicht. In diesem Rahmen seien Arbeiten "mindestens drei bis unter sechs Stunden täglich" möglich. Eine zeitliche Einschränkung habe bereits seit Mai 2005 vorgelegen. Die zeitliche Einschränkung bestehe wegen geminderter Ausdauerbelastbarkeit. Unter funktionalen Belastungen nähmen die Beschwerden zu. Hervorzuheben sei eine Dysthymia im Sinne einer neurotischen Entwicklung, welche vorrangig in körperlichen Störungen mit stabiler neurotischer Abwehr gegen Versuche einer psychodynamischen Aufarbeitung ausgelebt werde. Nach Einwendungen der Beklagten (Obermedizinalrat Fi., Stellungnahme vom 17. Juli 2007) führte der Sachverständige Dr. Sc. unter dem 07. Oktober 2007 ergänzend aus, es bestehe ein objektivierbares komplexes Störungsmuster, ohne dass Aggravation oder bewußtseinsnahe Verdeutlichung erkennbar sei; die anamnestischen Daten und Befunde ließen gegenüber dem Gutachten Dr. Ha. die stärkere Einschränkung sachlich fest begründen.

Durch Urteil vom 12. Dezember 2007 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung legte es im Wesentlichen dar, es bestehe insgesamt kein Anlass, an der Vollständigkeit der Befunde und der Leistungseinschätzung im Gutachten Dr. Ha. zu zweifeln. Alle im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter und auch die behandelnden Ärzte hätten noch eine sechsstündige Leistungsfähigkeit bestätigt. Laufende nervenärztliche Behandlung oder eine besondere Schmerztherapie habe nicht stattgefunden und sei nicht für notwendig gehalten worden, sodass der Auffassung des Sachverständigen Dr. Sc., es bestünden schwerwiegende neurologisch-psychiatrische Beschwerdebilder, nicht gefolgt werden könne. Rente wegen Berufsunfähigkeit komme nach den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten nicht in Betracht.

Gegen das am 04. Januar 2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18. Januar 2008 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Sie trägt vor, die dem Sachverständigen Dr. Ha. unterstellte Kompetenz bedeute keineswegs, dass er bei der Begutachtung gründlich gearbeitet haben müsse. Der Sachverständige Dr. Sc. habe sie viel gründlicher untersucht (3,5 Stunden) als Dr. Ha. (nur 0,4 Stunden einschließlich Gerätetest). Dr. Sc. habe mit erheblichem Zeitaufwand und großer Sorgfalt den Sachverhalt aufgeklärt. Insbesondere habe er das Fibromyalgie-Syndrom bekräftigt. Auch spreche er zutreffend von einer somatoformen Schmerzstörung. Hierdurch werde insbesondere eine Beeinträchtigung der Ausdauerbelastbarkeit verursacht. Sie verbleibe dabei, dass sie im Haushalt nur noch leichtere Arbeiten höchstens zwei bis drei Stunden täglich verrichten könne. Unerheblich sei, dass sie sich nicht habe nervenärztlich behandeln lassen. Dr. Sc. habe von einer relativ stabilen neurotischen Abwehr gesprochen. Die behandelnde Allgemeinärztin R.-B. habe immerhin von einer Leistungsfähigkeit von "maximal sechs Stunden" gesprochen. Richtigerweise müsse dies als drei bis unter sechsstündig verstanden werden. Dr. Sc. habe auch zutreffend die starke Schmerzempfindung berücksichtigt. Eine bewusste Beeinflussung entsprechender Reaktionen habe er ausgeschlossen. Aggravation oder gar Simulation seien ausgeschlossen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 12. Dezember 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 14. Juli 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Dezember 2005 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. Juli 2005 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und die streitgegenständlichen Bescheide für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufsakten, der Klageakten und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Der Senat hat über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) durch Beschluss entschieden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat. Die Beteiligten sind hierzu durch Schreiben des Senatberichterstatters vom 12. Januar 2009, bestätigt durch Schreiben vom 02. März 2009, gehört worden (vgl. Satz 2 der Vorschrift). Anlass, von der angekündigten Verfahrensform abzuweichen, hat sich im Anhörungsverfahren nicht mehr ergeben.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist in der Sache nicht begründet. Das SG hat im angefochtenen Urteil vom 12. Dezember 2007 zutreffend entschieden, dass die Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid vom 14. Juli 2005 (Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 2005) die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung zu Recht abgelehnt hat. Die Klägerin hat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens keinen Anspruch auf eine solche Rente.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Bei der Klägerin besteht vorrangig eine Schmerzstörung. Diese diagnostische Einschätzung wird von den beiden Sachverständigen Dr. Ha. und Dr. Sc. genannt, wobei sie sich nur in der Bezeichnung der genauen Diagnose unterscheiden. Dr. Ha. nannte eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, Dr. Sc. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vom Typ eines Fibromyalgiesyndroms. Beide Sachverständige haben übereinstimmend dargelegt, dass es entgegen der Angaben der behandelnden Ärzte R.-B. (Zeugenaussage vom 20. Juli 2006) und Dr. T. (Zeugenaussage vom 24. August 2006) nicht die Diagnose einer Fibromyalgie gerechtfertigt ist.

Des Weiteren bestehen nach den insoweit übereinstimmenden Ausführungen der beiden gerichtlichen Sachverständigen ein Lumbalsyndrom bzw. chronisch rezidivierende Lumboschialgien bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule ohne Funktionseinschränkung und Wurzelreiz, eine Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks bei degenerativen Veränderungen, ein mit Tabletten eingestellter Diabetes mellitus Typ II, ein Bluthochdruck und eine alimentäre Adipositas. Der Sachverständige Dr. Sc. nennt als weitere Diagnosen Dysthymia und Verdacht auf seronegative rheumatoide Arthritis. Diese Gesundheitsstörungen führen nicht zu einer Leistungseinschränkung für Tätigkeiten von sechs Stunden oder weniger arbeitstäglich. Dies sieht auch der Sachverständige Dr. Sc. nicht abweichend. Die gehörten behandelnden Ärzte sind dem nicht entgegengetreten; wenn Ärztin für Allgemeinmedizin R.-B. "bei bis maximal sechs Stunden" nennt, wird damit eine schlüssige rentenrelevante Einschränkung, zumal eine solche, die auf "unter sechs Stunden" zu korrigieren wäre, noch nicht formuliert, zumal die von ihr angenommene Diagnose der Fibromyalgie nicht zutreffend ist.

Ebenso wie das SG gelangt auch der Senat zu der Überzeugung, dass der Klägerin noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne Zwangshaltung, häufiges Heben und Tragen von Lasten, ständiges Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, überwiegend im Freien oder in Kälte, Zugluft und Nässe noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich sind. Auch der Senat folgt der Leistungsbeurteilung des Dr. Ha. und nicht derjenigen des Dr. Sc., wonach bereits seit Antragstellung entgegen den Schlüssen aller zuvor gehörten Ärzte und auch entgegen dem Bericht des Internisten Dr. H. vom 24. Mai 2005 über das Heilverfahren in der Federseeklinik Bad Buchau vom 14. April bis 05. Mai 2005 bereits eine unter sechsstündige Leistungsfähigkeit angenommen werden müsse. Die Klägerin befand und befindet sich nicht in laufender spezieller schmerztherapeutischer Behandlung. Hierauf hat Dr. Ha. zutreffend abgehoben. Dies deutet jedenfalls auf keine schwerwiegenden Schmerzbeeinträchtigungen hin. Auch der von der Klägerin bei beiden Sachverständigen geschilderte Tagesablauf lässt gravierende Beeinträchtigungen nicht erkennen. Der von Dr. Sc. angenommene höhere Beschwerdegrad der Schmerzstörung lässt sich danach nicht feststellen. Gleiches gilt auch für die von Dr. Sc. angenommene psychische Beeinträchtigung der Klägerin, sodass insgesamt seine Annahme der Beeinträchtigung der Ausdauerbelastbarkeit, die nicht durch zumutbare Willensanspannung überwunden werden könne, nicht schlüssig ist. Der Beurteilung des Dr. Sc. hat Obermedizinalrat Fi. in seiner Stellungnahme vom 17. Juli 2007 überzeugend entgegengehalten, dass die von Dr. Sc. in den Vordergrund gerückten neurologisch-psychiatrischen Diagnosen keinen typischen Schluss auf eine quantitative Einschränkung tragen, die allenfalls im Sinne einer vorzeitigen Ermüdbarkeit formuliert werden könnte, wenn immerhin "drei bis unter sechs Stunden" geleistet werden können.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-07-27