

L 3 R 3831/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 4288/06
Datum
22.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 R 3831/08
Datum
15.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Die 1953 in der Türkei geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Nach ihrem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1976 war sie ab 1981 versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt ab 1988 als Produktionshelferin in einer Betonfabrik.

Von September 2004 bis Anfang März 2005 war die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt und befand sich vom 09.02.2005 bis 09.03.2005 zur Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der M.-Klinik/K ... Im Entlassungsbericht vom 16.03.2005 stellten Chefarzt Prof. Dr. Haag und die Stationsärzte Dres. A. und S. die Diagnosen einer sonstigen somatoformen Störung, einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode, eines Typ-II-Diabetes, einer arteriellen Hypertonie sowie Hypercholesterinämie. Bei der Aufnahme habe die Klägerin über seit April 2004 phasenweise auftretende Sprachbehinderungen, meist verbunden mit einem Taubheitsgefühl an der rechten Seite des Kopfes, sowie über Kribbeln und Taubheit im rechten Arm berichtet. Diese Phasen seien meist in Stresssituationen oder bei Überforderung aufgetreten. In der sozialmedizinischen Epikrise wird ausgeführt, die Klägerin sei arbeitsfähig entlassen worden. Einschränkungen bestünden hinsichtlich des Konzentrations- und Reaktionsvermögens, des Umstellungs- und Anpassungsvermögens, der Verantwortung für Personen und Maschinen sowie der Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen, in Tages-, Früh- und Spätschicht vollschichtig ausüben.

Nachdem die Klägerin ab dem 12.09.2005 erneut arbeitsunfähig war, wurde sie am 13.09.2005 durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg gutachterlich untersucht. Im sozialmedizinischen Gutachten vom 13.09.2005 stellte Dr. H. die Diagnose einer chronisch rezidivierenden depressiven Störung mit Somatisierung. Den anfallsartigen Symptomenkomplexen der Klägerin könne bisher keine organische Grundlage zugeordnet werden, diese müssten als psychogene oder konversionsneurotische Elemente betrachtet werden. Zudem bestehe eine depressive Entwicklung. Es liege eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor.

Am 18.01.2006 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte zog das am 26.10.2005 von Dr. P. im Rahmen eines Reha-Antrags erstellte Gutachten bei. Diese führte darin aus, die Klägerin klage über starke Depressionen sowie rezidivierende Krämpfe in den rechtsseitigen Extremitäten. Das Ergebnis der Medikamentenspiegelbestimmung der von der Klägerin angeblich eingenommenen Psychopharmaka habe ergeben, dass sie diese in der von ihr angegebenen Dosierung mit Sicherheit nicht einnehme. Es werde deshalb davon ausgegangen, dass der Leidensdruck nicht übermäßig groß sei und schwerwiegende Depressionen - in Übereinstimmung mit dem Befund der Begutachtung - nicht vorlägen. Es lägen auch keinerlei Hinweise auf eine neurologische Erkrankung als Ursache der geklagten Anfälle vor. Die positive Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassungsbericht vom 16.03.2005 sei zutreffend.

Mit Bescheid vom 03.02.2006 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch unter Vorlage eines weiteren von Dr. H. erstatteten sozialmedizinischen Gutachtens vom 10.02.2006. Darin führte dieser aus, gegen das Vorliegen einer einfachen

Simulation oder Aggravation spreche die Konstanz der Beschwerden. Seines Erachtens sei eine freiwillige Teilzeitarbeit im Umfang von vier Stunden täglich geboten. Die Beklagte veranlasste daraufhin die gutachterliche Untersuchung der Klägerin durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. C ... Dieser führte im Gutachten vom 17.05.2006 aus, bei der Klägerin bestehe eine Somatisierungsstörung mit begleitender Depressivität. Hierdurch werde deren Leistungsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt. Im Rahmen der Somatisierungsstörung komme es auch zu psychogenen Anfällen im Sinne einer Konversionssymptomatik. Anhaltspunkte für cerebraloorganische Anfälle lägen nicht vor. Die Klägerin sei bei zumutbarer Willensanstrengung noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Frauenarbeiten vollschichtig zu verrichten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.07.2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 29.08.2006 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Der als sachverständiger Zeuge gehörte behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Fischer hat unter dem 17.01.2007 mitgeteilt, im Frühjahr 2004 habe die Klägerin über anfallsartiges Auftreten von Missempfindungen und "Lähmungen" mit Betonung der rechten Körperseite, besonders im Bereich des rechten Armes, geklagt. Im August 2005 seien die Diagnosen einer neurotischen Depression, unklarer Paraesthesien des rechten Arms sowie einer Somatisierungsstörung gestellt worden. Ein Belastungs-EKG aus dem Jahr 2004 habe keinen Hinweis auf eine Belastungs-Coronarinsuffizienz ergeben. Auch seien greifbare Bewegungseinschränkungen oder eindeutige neurologische Ausfallserscheinungen nicht feststellbar gewesen. Von Oktober 2006 bis Januar 2007 sei die Klägerin wegen Unterleibsbeschwerden und Zustand nach Operation behandelt worden. Ein Bericht über die Operation liege ihm nicht vor.

Prof. Dr. Quaas, Chefarzt der Geburtshilflichen und Gynäkologischen Klinik am Evangelischen Diakoniekrankenhaus Freiburg, hat unter dem 17.04.2007 mitgeteilt, bei der Klägerin sei im Dezember 2006 eine transopturatorische Schlingensuspensions-Operation wegen Belastungsharninkontinenz durchgeführt worden. Die Klägerin könne deshalb schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg nicht mehr verrichten. Eine sitzende Tätigkeit sei sechs Stunden und mehr täglich möglich.

Das SG hat daraufhin Dr. T., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 21.09.2007 hat Dr. T. die Diagnosen einer Dysthymia sowie dissoziativer Anfälle gestellt. Zu vermeiden seien Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen, Akkord-, Fließband- und Nachtarbeit, Arbeiten in Kälte, Nässe, im Freien, unter Wärmeeinfluss, unter Einwirkung von Staub, Gasen, Dämpfen, bei starker Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens. Gleiches gelte für mittelschwere oder schwierige Tätigkeiten geistiger Art sowie für Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Beanspruchung. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne die Klägerin noch leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zehn kg mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt worden. Im Gutachten vom 21.01.2008 hat dieser folgende Diagnosen gestellt: 1. Dysthymia 2. Angst- und Panikstörung 3. nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ II 4. arterieller Hypertonus 5. Hypercholesterinämie 6. Zustand nach Belastungs-Harninkontinenz II. Grades mit z.N. transopturatorischer Schlingensuspensions-OP.

Er hat weiter ausgeführt, die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Auch sei die Wegefähigkeit nicht eingeschränkt. Der einzige Unterschied in der Beurteilung der seelischen Erkrankung gegenüber den vorgegutachtenden bzw. behandelnden Ärzten ergebe sich daraus, dass die Klägerin zu unterschiedlichen Zeiten verschiedene Inhalte und Schwerpunkte thematisiere. Bei allen Fachkollegen seien die verwendeten Diagnosen jedoch ähnlich, es bestehe Übereinstimmung hinsichtlich der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.07.2008 hat das SG die Klage abgewiesen mit der Begründung, die Klägerin sei noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich mindestens sechs Stunden erwerbstätig zu sein. Als ungelernte Arbeiterin sei sie grundsätzlich auf alle ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Auch liege keiner der vom BSG entwickelten Katalogfälle vor, in denen der Arbeitsmarkt generell als verschlossen anzusehen und deshalb eine konkrete, der Klägerin noch zumutbare Verweisungstätigkeit zu nennen sei.

Gegen den am 24.07.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 11.08.2008 Berufung eingelegt mit der Begründung, bei ihr bestünden erhebliche sowie unübliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, so dass der allgemeine Arbeitsmarkt als verschlossen anzusehen sei. Zusätzlich sei zu berücksichtigen, dass sie die deutsche Sprache nicht beherrsche.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Juli 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3. Februar 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juli 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Wegen der für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erforderlichen Voraussetzungen und der hierfür maßgebenden Rechtsvorschriften nimmt der Senat auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung und die Begründung der streitgegenständlichen Bescheide Bezug und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 136 Abs. 3](#) und [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Klägerin, kann noch mindestens 6 Stunden täglich leichte Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten und ist deshalb nicht erwerbsgemindert.

Das Leistungsvermögen der Klägerin wird maßgeblich eingeschränkt durch Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet. Die Klägerin leidet an einer Dysthymia sowie dissoziativen Anfällen. Der Senat stützt sich hierbei auf die Beurteilung des Sachverständigen Dr. T. im Gutachten vom 21.09.2007 sowie auf das von Dr. C. am 18.05.2006 erstattete Gutachten und den Reha-Entlassungsbericht der M.-Klinik vom 16.03.2005, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden. Letzterem misst der Senat besondere Bedeutung zu, da Dr. S. eine muttersprachliche Exploration der Klägerin über einen längeren Zeitraum hinweg durchführen konnte.

Zu einer im Wesentlichen übereinstimmenden Beurteilung ist auch Dr. D. im Gutachten vom 21.08.2008 gelangt. Soweit dieser die Diagnose einer Angst- und Panikstörung gestellt hat, hat er selbst ausgeführt, die Klägerin habe zu unterschiedlichen Zeiten gegenüber den behandelnden bzw. begutachtenden Ärzten verschiedene Inhalte und Schwerpunkte ihrer seelischen Erkrankung thematisiert, ohne dass sich hieraus Änderungen hinsichtlich der beruflichen Leistungsfähigkeit ergeben. Gegenüber der Begutachtung durch Dr. T. neue, für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit relevante Befunde, hat er nach eigenem Bekunden nicht festgestellt.

Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus den für den MdK erstellten Gutachten von Dr. H ... Dieser hat im Sozialmedizinischen Gutachten vom 10.02.2006 lediglich Arbeitsunfähigkeit für die bisher ausgeübte Tätigkeit festgestellt, gleichzeitig jedoch die Ausübung der konkreten Tätigkeit der Klägerin - also mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 25 kg - im Umfang von täglich vier Stunden noch für zumutbar gehalten.

Durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin auf nervenärztlichem Gebiet sind schwierige Tätigkeiten geistiger Art mit starker nervlicher Beanspruchung ausgeschlossen. Wegen der (wohl) psychogen bedingten dissoziativen Anfälle, welche der Sachverständige Dr. C. z.B. beschrieben hat als Zuckungen der rechten Körperhälfte, kann die Klägerin auch keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten oder an laufenden Maschinen mehr verrichten. Die Klägerin kann deshalb auch Tätigkeiten in Akkordarbeit, unter ungünstigen Witterungseinflüssen sowie unter Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen nicht mehr verrichten. Schließlich steht die Dysthymie einer Nacharbeit entgegen.

Wegen des Zustandes nach Belastungs-Harninkontinenz II. Grades mit Zustand nach transopturatorischer Schlingensuspensions-OP kann die Klägerin auch keine Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie ausschließlich im Stehen mehr verrichten. Die darüber hinaus bestehenden Erkrankungen, nämlich ein nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II, ein arterieller Hypertonus sowie eine Hypercholesterinämie, bedingen keine weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen.

Es bestehen schließlich keine Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet, die weitergehende Leistungseinschränkungen begründen könnten. Dr. D. hat zwar angegeben, insbesondere durch die seelischen Erkrankungen, die Angst- und Panikstörung sowie Parästhesien und muskulären Verspannungen im HWS-, BWS- und LWS-Bereich sei der Antrieb und die Konzentration sowie die Belastbarkeit zeitweise eingeschränkt. Orthopädische Befunde hat Dr. D. jedoch nicht mitgeteilt. Demgegenüber hat Dr. T. angegeben, über der gesamten Wirbelsäule habe sich kein Klopff- oder Druckschmerz ergeben, das Lasague'sche Zeichen sei beidseits negativ, der Finger-Boden-Abstand 0 cm und das Schober'sche Zeichen (Entfaltung der Lendenwirbelsäule beim Vornüberbeugen) betrage 10/15 cm. Damit liegen keine relevanten Gesundheitseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet vor. Dementsprechend hat auch der allein behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Fischer mitgeteilt, bei der Klägerin bestehe eine "Neigung zu Rückenschmerzen", ohne dass objektiv greifbare massive Bewegungseinschränkungen feststellbar seien. Auch Dr. S. hat keine qualitativen Einschränkungen hinsichtlich der Sinnesorgane, des Bewegungs- und Haltungsapparates oder hinsichtlich Gefährdungs- und Belastungsfaktoren genannt.

Die Klägerin kann aufgrund dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen zwar die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, bei der sie schwere Gegenstände bis zu 25 kg tragen und heben musste, nicht mehr verrichten. Sie ist jedoch noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Eine konkrete Verweisungstätigkeit muss der Klägerin, die keine Berufsausbildung absolviert und zuletzt eine ungelernte Tätigkeit ausgeübt hat, nicht benannt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG muss zwar bei einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder bei schweren spezifischen Leistungsbehinderungen wenigstens eine Verweisungstätigkeit konkret benannt werden. Eine Benennungspflicht besteht jedoch nicht bei Versicherten, die körperlich leichte Tätigkeiten nur mit weiteren Einschränkungen verrichten können (Großer Senat des BSG, [BSGE 80, 24](#); [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Da es für die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, keinen konkreten Beurteilungsmaßstab gibt, richtet sich der jeweilige Begründungsaufwand nach den Umständen des Einzelfalles; er hängt insbesondere von der Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen ab. Je mehr diese geeignet erscheinen, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, um so eingehender und konkreter muss das Tatsachengericht seine Entscheidung zur Frage einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung begründen. Es ist deshalb eine genaue Untersuchung erforderlich, welche Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen durch die beim Versicherten vorliegenden Gesundheitsstörungen im Einzelnen ausgeschlossen sind (BSG, Urteil vom 23.05.2006 - B [13 RJ 58/05](#) R - [SozR 4-2600 § 43 Nr. 9](#) m.w.N.). Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liegt bei der

Klägerin nicht vor. Sie ist noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg ohne Verantwortung für Personen oder Maschinen in geschlossenen Räumen und in Wechselschicht zu verrichten. Das SG hat im angefochtenen Urteil deshalb zu Recht ausgeführt, die Klägerin könne noch auf Tätigkeiten verwiesen werden, die beispielsweise das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Maschinenteilen umfassten.

Schließlich ergibt sich die Notwendigkeit der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit auch nicht daraus, dass die Klägerin nur über mangelhafte Deutschkenntnisse verfügt. Bei der Prüfung der Erwerbsfähigkeit kann sich ein Versicherter nicht darauf berufen, dass Deutsch nicht seine Muttersprache sei und er für eine zumutbare Tätigkeit keine ausreichenden Kenntnisse der deutschen Sprache habe (BSG, Urteil vom 15.05.1991 - [5 RJ 92/89](#) - [BSGE 68, 288](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-07-27