

L 11 R 858/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 1175/07
Datum
19.01.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 858/09
Datum
15.12.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 19. Januar 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die am 10. Oktober 1948 geborene Klägerin kroatischer Staatsangehörigkeit erlernte keinen Beruf. Seit Jahren arbeitet sie in der Kurparkklinik Ü. als Zimmerfrau bzw Reinigungskraft. In der Zeit vom 25. Juni 2001 bis zum 25. Juni 2006 wurden mehr als drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder aufgrund des Bezugs von Lohnersatzleistungen im Sinne des [§ 3 Satz 1 Nr 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) entrichtet, insgesamt sind Beitragszeiten von mehr als fünf Jahren vorhanden (vgl Versicherungsverlauf vom 26. November 2009).

Auf den Rentenanspruch der Klägerin vom 20. Oktober 2005 gewährte ihr die Beklagte nach Einholung eines internistischen Gutachtens (Dr. L., Diagnosen: 1. Chronischer Erschöpfungszustand mit zeitweilig depressiven Episoden, dauerhafter psychovegetativer Symptomatik und Somatisierungstendenz, 2. Gelenk- und wirbelsäulenbezogene Beschwerden bei geringgradig ausgeprägten degenerativen Veränderungen; Leistungsvermögen: Leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen ohne Zeitdruck sowie ohne häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg und unter Vermeidung von Zwangshaltungen sechs Stunden und mehr; Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich) eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme.

Vom 22. Februar bis 29. März 2006 führte die Klägerin das stationäre medizinische Rehabilitationsverfahren in der Rheuma-Klinik Bad W. durch. Ausweislich des Entlassungsberichts vom 28. März 2006 wurde sie mit den Diagnosen eines chronisch rezidivierenden Cervicalsyndroms mit rezidivierendem Tinnitus und Schwindel, einer depressiven Anpassungsstörung, einem psychovegetativen Erschöpfungssyndrom mit anhaltender Schmerzstörung und Ganzkörperschmerzen, einer Hyperlipidämie und einem leichten Übergewicht entlassen. Sie könne ihren zuletzt ausgeübten Beruf deswegen nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Auf dem Arbeitsmarkt bestehe aber noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung.

Mit Bescheid vom 30. November 2005 (nicht in der V-Akte) lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch mit der Begründung ab, eine Erwerbsminderung liege nicht vor.

Die Klägerin beantragte am 26. Juni 2006 erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 24. Juli 2006 ab, da die Klägerin nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht erwerbsgemindert sei.

Auf ihren Widerspruch hin veranlasste die Beklagte eine nervenfachärztliche Begutachtung. Der Neurologe und Psychiater Dr. H. beschrieb ein depressives Erschöpfungssyndrom und sah die Klägerin noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen vollschichtig unter Vermeidung von Zeitdruck sowie Arbeiten mit erhöhtem Bedarf an Konzentration und Auffassung zu verrichten. Die Klägerin könne noch als Zimmerfrau vollschichtig arbeiten.

Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18. April 2007 den Widerspruch mit der Begründung zurück, auch nach der nervenärztlichen Begutachtung sei die Klägerin nicht erwerbsgemindert. Sie sei auch nicht berufsunfähig, denn ihre zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Zimmerfrau sei dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen. Sie müsse sich deswegen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen, auf dem noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestünde.

Dagegen hat die Klägerin am 26. April 2007 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben, zu deren Begründung sie vorgetragen hat, es seien nicht nur Beeinträchtigungen auf dem orthopädischen, sondern auch neurologisch/psychiatrischen Fachgebiet zu berücksichtigen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt und die Klägerin anschließend nervenärztlich begutachten lassen.

Die Neurologin und Psychiaterin Dr. K. hat über eine Zunahme der beklagten Erschöpfbarkeit, Müdigkeit und der multiplen körperlichen Schmerzen und Beschwerden berichtet und die Klägerin nur noch für in der Lage erachtet, drei bis unter sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten. Sie behandle die Klägerin seit September 2003 regelmäßig, davon anfangs drei bis vierwöchig, in den letzten beiden Jahren sechs bis achtwöchig. Das maßgebliche Leiden liege auf psychiatrischem Fachgebiet.

Der Orthopäde Dr. K. hat die Klägerin bei den Diagnosen einer Skoliose thorokal, linkskonvex, einem chronischen Lumbalsyndrom, einer Hyperlordose der LWS, schwerer Senk-/Spreizfuß beidseits, einer Instabilität OSG beidseits, rezidivierender HWS-Blockierungen/Cervicalgie, einer Epicondylitis humeri radialis beidseits, einer Innenmeniskuskopathie rechts bei beginnender medialer Gonarthrose rechts, einem Fibromyalgiesyndrom und einer Daumensattelgelenksarthrose beidseits für noch in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt drei bis maximal fünf Stunden durchzuführen.

Der Allgemeinmediziner Dr. E. hat die Klägerin allein aus psychischer Sicht nicht in der Lage gesehen, vollschichtig zu arbeiten. Auf Druck am Arbeitsplatz reagiere sie mit depressiven Entgleisungen, verbunden mit Schlaf-, Konzentrations und Antriebsstörungen. Er habe ihr deswegen Antidepressiva verordnen müssen.

Nach Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. J. (die orthopädischen Leiden seien in dem Entlassungsbericht der Rheumaklinik Bad W. bereits beurteilt worden), hat die Sachverständige Dr. med. Dipl.-Psych. K.-H. eine depressive Entwicklung im Sinne einer Dysthymia mit anhaltender Stimmungsminderung, Genussunfähigkeit, psychovegetativen Beschwerden (insbesondere Schlafstörungen) sowie psychogenen Überlagerungen von somatischen Beschwerden (degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates, insbesondere HWS) im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung beschrieben. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin damit noch sechsstündig durchführen. Die Klägerin arbeite nach wie vor als Zimmermädchen in einer privaten Kurklinik. Ein Mal pro Jahr fahre sie mit ihrem Mann nach Kroatien. Sonnenbaden im Urlaub tue ihr recht gut, sei aber auch quasi ihre einzige Freude. Den Haushalt mache sie allein. Auch ihr Ehemann sei noch berufstätig. Der neurologische Befund sei unauffällig gewesen. Weder Muskelatrophien noch Hinweise für latente oder manifeste Paresen hätten vorgelegen, die Muskeleigenreflexe seien seitengleich mittellebhaft erhältlich. Sichere sensible Störungen bestünden nicht, auch das Gangbild sei unauffällig. Die Klägerin verfüge zwar nur über begrenzte Fähigkeiten ihre Restgesundheit zu schützen, andererseits seien Krankschreibungen in wesentlichem Umfang noch nicht erfolgt, was für eine gewisse Überwindbarkeit der Beschwerden und ein erhaltenes Restleistungsvermögen spreche. Auch stationäre psychiatrische-psychosomatische Maßnahmen seien bisher nicht erforderlich geworden. Die medikamentösen Optionen seien noch nicht gänzlich ausgeschöpft.

Nach vorheriger Anhörung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19. Januar 2009, der Klägerin zugestellt am 22. Januar 2009, mit der Begründung abgewiesen, die Klägerin sei weder vollständig noch teilweise erwerbsgemindert. Das für die Einschätzung des Leistungsvermögens maßgebliche Krankheitsbild liege auf nervenärztlichem Fachgebiet. Hier stehe eine Dysthymia und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund. Diese bedingten aber nur eine qualitative Einschränkung des Leistungsvermögens, die zumindest mit dem Merkmal "körperlich leicht" in Übereinstimmung zu bringen sei. Das ergebe sich insbesondere aus dem Gutachten von Dr. K.-H. ... Diese habe den Krankheitsverlauf ausführlich geschildert, sei den Beschwerden nachgegangen und habe die Klägerin sorgfältig allgemeinmedizinisch und neurologisch untersucht. Ihre Ausführungen seien schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Ihre Einschätzung werde auch durch den im Verwaltungsverfahren beauftragten Gutachter Dr. H. gestützt, dessen Diagnose im Wesentlichen mit der der gerichtlichen Sachverständigen übereinstimme. Auch im Rehabilitationsentlassungsbericht sei von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausgegangen worden. Die Aussagen der behandelnden Ärzte seien nicht geeignet, das Gericht von einer Minderung des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin zu überzeugen. Zwar habe Dr. K. angegeben, die orthopädischen Befunde seien nicht ausreichend berücksichtigt worden. Das sei aber nicht der Fall, denn sie seien während der Rehabilitationsmaßnahme beurteilt worden und hätten danach keine qualitativen Leistungseinschränkungen zur Folge gehabt. Dr. E. habe keine funktionellen Einschränkungen beschrieben, was aber für eine sozialmedizinische Beurteilung unerlässlich sei. Die Aussage von Dr. K. erscheine widersprüchlich, da sie sich zwar zunächst dem Gutachten von Dr. H. angeschlossen habe, dann aber eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht genannt habe. Darüber hinaus bestehe ein grundlegender Unterschied in der prozessualen Stellung eines gerichtlich gestellten Sachverständigen und eines zu Auskunftszwecken herangezogenen Arztes. Dieser stehe zu seinen Patienten in einem besonderen Vertrauensverhältnis, aber auch in einer gleichermaßen durch die pekuniären Interessen geprägten Beziehung. Demgegenüber sei der gerichtliche Sachverständige kraft Gesetzes verpflichtet, sein Gutachten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen zu erstatten. Eine Verletzung dieser Pflichten könne erhebliche strafrechtliche Folgen nach sich ziehen. Deswegen komme der Sachverständigenbeurteilung grundsätzlich der höhere Beweiswert zu. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, denn sie habe keinen Beruf erlernt und sei seit 1975 als Zimmermädchen versicherungspflichtig beschäftigt. Bei dieser Tätigkeit handele es sich um eine ungelernte oder nur kurzfristig angelernte Tätigkeit, so dass die Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei.

Mit der am 23. Februar 2009 (einem Montag) eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, das eingeholte Gutachten von Dr. K.-H. leide an typischen Mängeln. Es fehle jedwede Testdiagnostik, die die Prüfbarkeit des Gutachtens im Grunde in den Bereich von Glauben oder aber Nichtglauben verweise. Das angeblich festgestellte vollschichtige Restleistungsvermögen stehe konträr zu der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung. Das Gutachten unterschreite auch das erforderliche Zeitlimit von ein bis zwei Stunden. Auffallend sei, dass diejenigen Ärzte, die sich mehr mit der Klägerin beschäftigten, auch zu abweichenden Ergebnissen gelangt seien.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 19. Januar 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. April 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. Juni 2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Die Klägerin hat sich einer gutachterlichen Untersuchung bei dem nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) genannten Sachverständigen Dr. B. nicht unterzogen, weswegen dieser den Gutachtensauftrag unerledigt zurückgegeben hat.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs 1 Satz 2 SGG](#), da die Klägerin laufende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt.

Die damit insgesamt zulässige Berufung der Klägerin ist aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I Seite 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302 b Abs 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Nach [§ 43 Abs 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist ([§ 240 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Dass diese Voraussetzungen bei der Klägerin nicht vorliegen, hat das SG ausführlich begründet dargelegt. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen in vollem Umfang an und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs 2 SGG](#) ab. Ergänzend ist noch auszuführen, dass nach dem Ergebnis der vom SG durchgeführten Beweiserhebung sowie der von der Beklagten vorgenommenen Ermittlungen auch zur Überzeugung des Senats feststeht, dass die Klägerin unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen noch in der Lage ist, mindestens leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich mehr als sechs Stunden zu verrichten und deswegen nicht erwerbsgemindert ist.

Der Senat stützt sich insoweit auf das vom SG eingeholte Gutachten von Dr. K.-H. sowie den Rehabilitationsentlassungsbericht und die

beiden Verwaltungsgutachten von Dr. L. und Dr. H ... Diese haben übereinstimmend dargelegt, dass die Klägerin bei im Vordergrund stehender Dysthymia und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lediglich Zeitdruck, häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüste, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg, Zwangshaltungen und Arbeiten mit erhöhtem Bedarf an Konzentration und Auffassung vermeiden muss, ansonsten aber noch sechs Stunden und mehr in wechselnder Körperhaltung arbeiten kann.

Für die Richtigkeit dieser Leistungseinschätzung spricht auch zur Überzeugung des Senats, dass die Klägerin nach wie vor ohne größere Ausfallzeiten als Zimmerfrau vollschichtig arbeitet, welches sich auch aus dem vorgelegten Versicherungsverlauf vom 26. November 2009 ergibt. Daneben kann sie noch ihren Haushalt verrichten und auch ihr Privatleben ist unauffällig ohne nennenswerte Einschränkungen ausgestaltet. Sie kann sogar einmal im Jahr noch mit ihrem Mann in den Urlaub fahren. Die abweichende Einschätzung der behandelnden Neurologin und Psychiaterin Dr. K. hat bei im Wesentlichen gleichen Befunden den Senat auch deswegen nicht überzeugen können, weil die Behandlung in den letzten Jahren nicht mehr engmaschig durchgeführt wurde, so dass ein entsprechender Leidensdruck bei der Klägerin nicht vorliegt.

Die von dem Orthopäden Dr. K. beschriebenen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule bei im Vordergrund stehendem chronisch rezidivierendem Cervicalsyndrom haben bislang nach den Feststellungen von Dr. K.-H. nicht zu neurologischen Ausfallerscheinungen geführt. Weder Muskelatrophien noch Hinweise für latente oder manifeste Paresen lagen bei der Untersuchung vor. Auch die Muskeleigenreflexe waren seitengleich mittellebhaft erhältlich. Dass hierdurch keine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens folgt, ist deswegen für den Senat nachvollziehbar.

Der Senat war nicht verpflichtet, das bei Dr. B. auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) in Auftrag gegebene Gutachten einzufordern, nachdem die anwaltlich vertretene Klägerin erklärt hat, sie wolle sich einer weiteren Untersuchung nicht unterziehen, so dass eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung nach Aktenlage ergehen möge (Schriftsatz vom 21. Oktober 2009). Mit dieser Äußerung hat die Klägerin ihren ursprünglich gestellten Beweisantrag wieder zurückgenommen. Von Amts wegen waren weitere Ermittlungen nicht mehr erforderlich. Die vom SG durchgeführten Ermittlungen haben auch dem Senat die notwendige Sachkunde zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts verschafft.

Die Berufung war daher zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-12-28