

L 13 R 3470/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 1 R 1782/08
Datum
27.04.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3470/10
Datum
24.04.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 27. April 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Bewilligung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Die 1951 geborene Klägerin hat in einer früheren Teilrepublik der Sowjetunion, dem heutigen K., den Beruf der Verkäuferin erlernt und danach als Näherin, Krankenpflegerin und zuletzt 11 Jahre als Kioskverkäuferin gearbeitet. Nach ihrer Übersiedelung ins Bundesgebiet im Mai 1988 war sie ab 15. Januar 1990 bis Februar 2001 beim Studentenwerk der Universität M. als Küchen- und Kantinenhilfe beschäftigt. Danach bezog sie Entgeltfortzahlung bzw. ab 2. April 2001 Krankengeld; anschließend erhielt sie Leistungen der Bundesagentur für Arbeit, zuletzt Arbeitslosengeld II. Seit 1. September 2011 bezieht sie eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Bereits 2001 und 2003 beantragte sie die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Die Rentenanträge blieben jeweils erfolglos (Klagerücknahme in dem Verfahren vor dem Sozialgericht Mannheim [SG] S 11 RJ 677/02; klagabweisendes Urteil des SG vom 22. Februar 2006 im Verfahren S 10 RJ 975/04 sowie Rücknahme der Berufung in dem Verfahren L 11 R 2699/06 vor dem Landessozialgericht). Am 12. April 2007 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine nervenfachärztliche Begutachtung. Der Nervenarzt S. sah im Gutachten nach Aktenlage vom 29. Juni 2007 bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit chronischer Schmerzkrankheit, eine rezidivierende depressive Störung mit chronisch unfröhler Stimmungslage, ein chronisches myofasciales Schmerzsyndrom an der Wirbelsäule, ein metabolisches Syndrom mit diabetischer Stoffwechsellaage, Bluthochdruck und Übergewicht, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine mäßige Kniegelenksarthrose beidseits, eine Polyarthralgie sowie eine Osteopenie. Eine körperlich leichte Tätigkeit könne die Klägerin auch weiterhin in mehr als sechsstündigem Umfang verrichten. Vermieden werden sollten einseitige Körperhaltungen, Nacht- und Wechselschichtarbeiten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, Kälte- und Wärmeexpositionen, besondere geistige Beanspruchung sowie erhöhter Zeitdruck.

Mit Bescheid vom 5. Juli 2007 lehnte die Beklagte den Rentenantrag daraufhin ab. Im nachfolgenden Widerspruchsverfahren veranlasste die Beklagte die Begutachtung der Klägerin auf nervenärztlichem (Gutachten Dr. S. vom 17. Februar 2008), orthopädischem (Gutachten Dr. S. vom 23. Februar 2008) und internistischem Fachgebiet (Gutachten Dr. M. vom 17. Februar 2008). Der Nervenarzt Dr. S. kommt u.a. auf Grundlage einer Untersuchung am 14. Februar 2008 zu den Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer Dysthymia. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne vermehrt geistig-psychische Belastungen könne die Klägerin vollschichtig ausführen. Nicht mehr abverlangt werden sollten Expositionen gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft sowie in Nachtschicht. Der Orthopäde Dr. S. beschrieb, gleichfalls beruhend auf einer ambulanten Untersuchung am 14. Februar 2008, in seinem Gutachten vom 23. Februar 2008 eine Lumbalgie bei Instabilität L4/L5, eine beginnende Arthrose der Kniegelenke, eine Osteopenie sowie einen unteren Fersensporn links. Ausgeschlossen seien schwere körperliche Arbeiten, längere Zwangshaltungen des Kopfes und Rumpfes, überwiegendes und längeres Stehen und Gehen, Steigen auf Leitern und Gerüsten sowie Hebe- und Tragebelastungen über 12 kg. Leichte und teilweise mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes müssten dagegen nicht auf weniger als 6 Stunden eingeschränkt werden. Im Gutachten vom 17. März 2008 diagnostizierte der Internist Dr. M., u.a. auf Grundlage einer Untersuchung am 14. Februar 2008, auf seinem Fachgebiet eine Adipositas mit metabolischem Syndrom (Hypertonie sowie regelrecht eingestellte Blutzuckererkrankung) sowie ein mit Nasenmaskenatmung regelrecht therapiertes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom. Unter Berücksichtigung der bereits in den Gutachten der

Dres. S. und S. festgehaltenen qualitativen Einschränkungen seien der Klägerin körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes weiterhin vollschichtig möglich. Unter Bezugnahme auf das Ergebnis der Begutachtung wies die Beklagte den Widerspruch daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 8. Mai 2008 zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 27. Mai 2008 Klage zum SG erhoben, mit welcher sie ihr Klagebegehren weiterverfolgt hat. Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M ... In seinem Gutachten vom 16. April 2009, beruhend u.a. auf einer Untersuchung am selben Tag, hat der Sachverständige bei der Klägerin eine chronisch-depressive Verstimmtheit i. S. einer Dysthymia sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Eine tiefergehende depressive Störung im Sinne einer mindestens mittelgradigen depressiven Episode habe nicht gesichert werden können. Die Klägerin sei weiterhin in der Lage, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten täglich 8 Stunden unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Aufgrund der Neigung zur somatoformen Schmerzfehlerverarbeitung könne die Klägerin dagegen nicht mehr dauerhaft körperlich schwere oder mittelschwere Tätigkeiten ausüben. Vermieden werden sollten überwiegendes Stehen und Gehen, Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Knien und Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern, überdurchschnittlich hoher Zeitdruck, insbesondere nicht leidensgerecht angepasste taktgebundene Tätigkeiten, Gruppenakkord-, Nacht- und Schichtarbeiten, Tätigkeiten mit überdurchschnittlichen Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen sowie häufige Tätigkeiten in Kälte, Nässe und Zugluft. Es bestünden keine Einschränkungen der Wegefähigkeit.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat der Anästhesiologe Prof. Dr. B. am 12. Februar 2010 ein weiteres Gutachten u.a. auf Basis einer ambulanten Untersuchung erstattet. Danach leide die Klägerin an einer chronischen therapieresistenten Schmerzkrankheit Stadium III nach Gerbershagen, einer Fibromyalgie, einer axonalen sensiblen Polyneuropathie bei Diabetes mellitus, einer Gonarthrose sowie einer behandlungsbedürftigen Depression. Ihr berufliches Leistungsvermögen sei auch für leichte körperliche Tätigkeiten auf unter drei Stunden kalendertäglich begrenzt. Auf die Anforderungen einer neuen beruflichen Tätigkeit könne sich die Klägerin nicht mehr einstellen. Das Zurücklegen einer Wegstrecke zu Fuß von mehr als 500 m sei ihr viermal kalendertäglich nicht möglich. Für Fußwege von 500 m benötige sie länger als 15 Minuten.

Das SG hat die Klage aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 27. April 2010 abgewiesen. Eine Erwerbsminderung der Klägerin sei nicht erwiesen, der Adipositas mit metabolischem Syndrom komme keine entscheidende sozialmedizinische Relevanz zu. Das Schlafapnoe-Syndrom mit Nasenmaskenatmung werde adäquat therapiert. Auch die orthopädischen Beschwerden sowie die mäßiggradige Polyarthralgie bei freier Beweglichkeit aller Gelenke bedinge kein unter sechsstündiges Leistungsvermögen. Im Übrigen rechtfertige auch die somatoforme Schmerzstörung keine Berentung der Klägerin. Im freien Gebrauch ihrer seelischen und körperlichen Kräfte sei die Klägerin nur mäßiggradig behindert, weshalb es ihr auch zumutbar sei, eine berufliche Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes aufzunehmen. Insbesondere könne nicht vom Bestehen einer anhaltenden Depression gesprochen werden. Man folge insoweit den überzeugenden Darlegungen der Dres. S., M., S. und M. sowie des Arztes S ... Dagegen würden die Darlegungen von Professor Dr. B. nicht überzeugen. Unabhängig davon, dass ihm die Klägerin seit Oktober 2003 als Patientin bekannt sei und sich sein Gutachten durch einen "kuriosen Aufbau" auszeichne, sei nicht nachvollziehbar, wie er zu seinen Bewertungen gelangt sei. Mangels gravierender Funktionseinschränkungen im Bereich der Lendenwirbelsäule und der unteren Extremitäten könne dem Sachverständigen auch nicht insoweit gefolgt werden, als dieser Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges vortrage. Die Klägerin können im Übrigen allenfalls als angelernte Arbeiterin des unteren Bereichs angesehen werden mit der Konsequenz, dass sie auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes breit verweisbar sei.

Gegen das der Klägerin am 12. Juli 2010 zugestellte Urteil hat diese am 23. Juli 2010 Berufung eingelegt. Das SG habe sich über die sachverständigen Aussagen von Professor Dr. B. hinweggesetzt, obgleich dieser der einzige Schmerzmediziner gewesen sei, der die Klägerin begutachtet habe. Seine Feststellungen, dass die Klägerin aufgrund chronifizierten Schmerzerlebens neben einer gesicherten Depression ohne weitergehende Gesundheitsgefährdung nur noch unter 3 Stunden täglich arbeiten könne, seien unabweislich.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 27. April 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 5. Juli 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Mai 2008 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. April 2007 bis zum 31. August 2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die aus ihrer Sicht zutreffenden Darlegungen in der angefochtenen Entscheidung des SG.

Der Senat hat von Amts wegen den Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. M. mit der Erstattung eines internistisch-rheumatologischen Fachgutachtens (Schmerzgutachten) beauftragt. Der Sachverständige hat bei der Klägerin in seinem Gutachten vom 16. November 2010, gestützt unter anderem auf eine Untersuchung am selben Tag, eine chronische Schmerzkrankung vom Typ der somatoformen Schmerzstörung diagnostiziert. Eine Fibromyalgie im engeren Sinne liege nicht vor, so dass die seelische Problemstellung deutlich im Vordergrund stehe. Unter Mitberücksichtigung der Lendenwirbelsäulensymptomatik seien der Klägerin nur noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Hebe- und Tragebelastungen von etwa 10 kg zehn Mal in der Stunde zuzumuten. Längerfristige, d.h. über 30 min hinausgehende fixierte Körperhaltungen jeglicher Art seien nicht zumutbar. Gleiches gelte für Tätigkeiten in der Nacht aufgrund des Schlafapnoe-Syndroms, der internistischen Erkrankungen und der Schlafstörungen im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung. Massive Kälte- und Nässeexposition sollte vermieden werden. Die soeben beschriebenen Tätigkeiten seien der Klägerin noch 6 Stunden am Tag an fünf Tagen in der Woche zuzumuten. Jedenfalls aus rein körperlicher Sicht könnten quantitative sozialmedizinische Einschränkungen im Bereich leichter körperlicher Tätigkeiten nicht abgeleitet werden. Ob das Leistungsvermögen infolge der seelischen Beeinträchtigungen weiter einzuschränken wäre, könne letztendlich nur vom Fachgebiet der Psychiatrie bzw. Psychosomatik beurteilt werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und der

Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Nachdem sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt hatten, konnte der Senat den Rechtsstreit gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig, sie ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt. Sie ist jedoch unbegründet. Das SG hat die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gegen den Bescheid der Beklagten vom 5. Juli 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Mai 2008 zu Recht als unbegründet abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweisen Erwerbsminderung.

Dass bei der Klägerin eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens auf ein unter sechsstündiges Maß nicht gegeben ist, hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der umfassend erhobenen Beweise zutreffend aus den im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten der Dres. S., M., S. und sowie des Arztes S. aus dem Verwaltungsverfahren sowie insbesondere aus dem nervenfachärztlichen Gutachten von Dr. M. vom 16. April 2009 geschlussfolgert. Der Senat schließt sich den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Urteils vom 27. April 2010, insbesondere der dort vorgenommenen Beweiswürdigung an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Lediglich ergänzend ist drauf zu verweisen, dass das Vorbringen der Klägerin zur Begründung der Berufung und insbesondere die im Verlauf des Berufungsverfahrens durchgeführte Beweisaufnahme in Gestalt der Einholung eines internistisch-rheumatologischen Fachgutachtens keine abweichende Beurteilung zu rechtfertigen vermag. Vielmehr hat das Gutachten von Dr. M. vom 16. November 2010 die Leistungseinschätzung durch das SG in vollem Umfang bestätigt. Aus Sicht seines Fachgebiets konnte der Sachverständige für den Bereich leichter körperlicher Tätigkeiten keine Einschränkungen des Leistungsvermögens auf unter 6 Stunden ableiten. Insbesondere auf Grundlage des erhobenen Tagesablaufs vermochte der Sachverständige, für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, keine solch massive Beeinträchtigung festzustellen, die eine qualitative Einschränkung des Leistungsvermögens infolge der chronischen Schmerzen rechtfertigen könnte. Ebenso folgt der Senat dem Sachverständigen, soweit dieser anhand des objektivierbaren Befundes die rentenrelevante Wegefähigkeit noch für gegeben erachtet. Nach Einschätzung von Dr. M. stehen bei der Klägerin vielmehr die seelischen Probleme im Vordergrund. Aus Sicht des erkennenden Senats liegen indes keine Anhaltspunkte vor, dass sich eine quantitative Leistungseinschränkung aufgrund des seelischen Zustandes der Klägerin ergeben könnte. Dr. M., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hat sich insoweit bereits in seinem fachpsychiatrischen Gutachten vom 16. April 2009 sehr ausführlich mit den seelischen Beeinträchtigungen der Klägerin auseinandergesetzt. Er gelangt in umfassender Würdigung der psychiatrischen sowie der Sozialanamnese, des psychopathologischen Befundes und der testpsychologischen Befunde zur Diagnose einer chronisch-depressiven Verstimmtheit sowie zu der durch den Sachverständigen Dr. M. bestätigten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Es ist für den Senat kein Anlass ersichtlich, diese umfassende, schlüssige und nachvollziehbare gutachterliche Bewertung des Sachverständigen, die sich mit den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der Nervenärzte S. und Dr. S. deckt, in Frage zu stellen. Anhaltspunkte für eine zwischenzeitlich eingetretene relevante Verschlechterung des seelischen Befindens der Klägerin liegen nicht vor. Das SG hat auch in der angefochtenen Entscheidung zutreffend dargestellt, warum der insoweit fachfremden Stellungnahme von Prof. Dr. B. nicht gefolgt werden kann; auf die dortigen Ausführungen wird zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Hierbei war für den Senat im Rahmen des ihm eingeräumten Ermessens ausschlaggebend, dass die Beklagte keinen berechtigten Anlass zur Klageerhebung gegeben hat und die Rechtsverfolgung insgesamt ohne Erfolg geblieben ist.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-04-26