

L 5 R 79/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 19 R 573/10
Datum
30.11.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 79/12
Datum
15.10.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30.11.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1957 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt ab 1989 als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschäftigt. Seit April 2010 ist sie arbeitslos. Daneben war sie bis Anfang 2011 als Zeitungszustellerin geringfügig beschäftigt. Seit Mai 2011 geht sie einer versicherungspflichtigen Beschäftigung als Reinigungskraft nach.

Am 23.07.2009 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine orthopädische Begutachtung am 07.08.2009 durch den Orthopäden Dr. R. in der ärztlichen Dienststelle in F ... Dieser stellte folgende Diagnosen: Wiederkehrendes LWS-Syndrom bei Verschleiß, Verschleiß der Kniegelenke, Adipositas und Fersensporn beidseits. Als Reinigungskraft könne die Klägerin nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich arbeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei eine vollschichtige Tätigkeit im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ohne überwiegend einseitige Körperhaltung ohne häufiges Klettern und Steigen möglich. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 24.08.2009 ab.

Hiergegen legte die Klägerin am 04.09.2009 Widerspruch ein. Die Beklagte veranlasste eine psychiatrische Begutachtung durch Frau B., die am 30.10.2009 stattfand. Diese diagnostizierte eine leichte reaktive Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung ohne Krankheitswert. Neurologisch liege eine Migräne vor, die sich aber nach Angaben der Klägerin wesentlich gebessert habe. Bei der Klägerin bestünde ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr. Mit Widerspruchsbescheid vom 19.01.2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Die Klägerin hat ihr Begehren weiterverfolgt und am 02.02.2010 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben, die sie im Wesentlichen mit ihren orthopädischen Erkrankungen, Migräne, Verwachsungsbeschwerden nach Bauchoperation, chronischem Kontaktekzem und chronischen Schmerzen begründete.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung schriftlicher Auskünfte der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Dr. S., Facharzt für Allgemeinmedizin gab unter dem 11.05.2010 an, dass eine Tätigkeit von mehr als drei Stunden täglich der Klägerin aufgrund der ausgeprägten Schmerzwahrnehmung und dem damit verbundenen Leidensdruck nicht möglich sei (Bl. 29 ff.) und PD Dr. S., Facharzt für Orthopädie, teilte unter dem 12.05.2010 mit, die Klägerin im Wesentlichen wegen Schmerzausstrahlungen in das rechte Bein mit Infiltrationen zu behandeln und schloss eine leichte körperliche Tätigkeit von mehr als 6 Stunden täglich nicht aus (Bl. 40 ff.). Das SG hat weiterhin Sachverständigengutachten nach einer ambulanten Untersuchung am 26.05.2010 durch Prof. D. B., Facharzt für Orthopädie, vom 13.09.2010 (Bl. 61 ff.) sowie ein Sachverständigengutachten gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nach einer ambulanten Untersuchung durch Dr. H., Facharzt für Orthopädie am 10.03.2011 (Bl. 86 ff.) erhoben. Prof. D. B. hat eine mäßige Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei Osteochondrose und Protrusion im Bewegungssegment L4/L5, eine mediale und geringer auch retopatellare Gonarthrose links ohne Funktionseinschränkung, eine leichte Arthrose im oberen und unteren Sprunggelenk links mit endgradiger Funktionseinschränkung, Plattfüße und Übergewicht diagnostiziert. Die Klägerin könne noch leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung

mit Heben und Tragen von Lasten bis 6-8 kg in geschlossenen erwärmten Räumen mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Eine überwiegend im Stehen verrichtete Tätigkeit solle gelegentliches Sitzen erlauben. Zu vermeiden seien Arbeiten in gebückter Haltung oder häufiges Bücken. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sieden aus. Dr. H. hat eine Bewegungseinschränkung der unteren BWS bei Osteochondrose, eine Bewegungseinschränkung der unteren LWS bei Spondylarthrose und Protrusion im Bewegungssegment L4/L5, eine Pangonarthrose des linken Kniegelenks mit Schwellneigung und eine mediale Gonarthrose des rechten Kniegelenks, eine leichte Coxarthrose links, eine leichte Arthrose im oberen und unteren Sprunggelenk links mit Fersensporn, Plattfüße und Übergewicht diagnostiziert. Die Klägerin könne leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne längeres Stehen und Gehen mit Heben und Tragen von Lasten bis 6-8 kg in geschlossenen erwärmten Räumen nur drei bis weniger als sechs Stunden täglich ausüben. Zu vermeiden seien Arbeiten in gebückter Haltung oder häufiges Bücken. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sieden aus.

Dem Gutachten von Dr. H. ist die Beklagte mit Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. H., Ärztin für Orthopädie und Sozialmedizin vom 06.04.2011 entgegengetreten ist. Hierzu wurde der Sachverständige um ergänzende Stellungnahme gebeten. In dieser Stellungnahme vom 13.05.2011 (Bl. 102 f.) hat er u.a. mitgeteilt, dass eine relative Spinalkanalstenose L4/5 und erosive Osteochondrose vorliege. In Anbetracht des chronischen Schmerzsyndroms sehe er als behandelnder Orthopäde das rezidivierend belastungsabhängige Beschwerdebild in der alltäglichen Behandlung. Als ungelernete Arbeitnehmerin sei die Patientin auch für leichte körperlichen Tätigkeiten nur zwischen 3 bis 6 Stunden belastbar.

Mit Urteil vom 30.11.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Ein derartiger Anspruch stehe gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) einem Versicherten zu, der 1. voll erwerbsgemindert (dann Rente wegen voller Erwerbsminderung) oder teilweise erwerbsgemindert (dann Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung) sei, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt habe. Teilweise erwerbsgemindert seien Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande seien, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert seien Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande seien, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert sei nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Dabei sei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das Gericht habe sich nicht davon überzeugen können, dass die Klägerin trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht in der Lage sei, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter den in den Sachverständigengutachten genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die Gutachten gingen von zutreffenden und - bezogen auf das jeweilige medizinische Fachgebiet - vollständigen Befunden aus. Dies schließe das Gericht daraus, dass insoweit kein Widerspruch zu den zur Akte gelangten Befundunterlagen der behandelnden Ärzte bestehe und auch die Klägerin keine weiteren, wesentlich darüber hinaus gehenden gesundheitlichen Einschränkungen geltend gemacht habe. Bezüglich der erhobenen Befunde und der qualitativen Einschränkungen bestehe Einigkeit zwischen den Gutachtern Prof. D. B. und Dr. H. ... Die Einschätzung des qualitativen Leistungsvermögens erscheine dem Gericht aufgrund der gestellten Diagnosen plausibel. Es sei auch bei einem Vergleich mit der Beurteilung des Leistungsvermögens in ähnlicher Weise erkrankter und beeinträchtigter Rentenantragsteller nicht ersichtlich unangemessen. Bezüglich des quantitativen Leistungsvermögens gehe Prof. D. B. jedoch noch von einem Leistungsvermögen der Klägerin von sechs Stunden und mehr aus, während Dr. H. das Leistungsvermögen bei drei bis unter sechs Stunden gesehen habe. In Anbetracht der von beiden Sachverständigen im wesentlichen übereinstimmenden Befunde habe das Gericht sich jedoch nicht mit der notwendigen Gewissheit davon überzeugen können, dass die Leistungseinschätzung von Dr. H. im Gegensatz zu der von Prof. D. B. zutreffend sein solle. Seine Argumentation, er sehe als behandelnder Orthopäde das rezidivierende belastungsabhängige Beschwerdebild der Klägerin in der alltäglichen Behandlung, weshalb die Klägerin seines Erachtens auch für leichte körperliche Tätigkeiten nur zwischen drei bis sechs Stunden belastbar sei, reiche für das Gericht nicht aus, die übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. R. und Prof. D. B. sowie des behandelnden Orthopäden Dr. S., der ebenfalls ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich nicht habe ausschließen können, zu entkräften. Bei den von den Sachverständigen beschriebenen Leistungseinschränkungen handle es sich auch weder um eine Summierung mehrerer ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch liege eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, welche ausnahmsweise - trotz vollschichtigen Leistungsvermögens - die Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit und - falls dies nicht möglich sei - einen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung begründe (vgl. BSG, Beschluss vom 19.12.1996, Az.: [GS 2/95 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) m.w.Nw.). Nach Überzeugung des Gerichts seien die bei der Klägerin vorliegenden Leistungseinschränkungen weder als ungewöhnlich noch als spezifisch zu bezeichnen.

Gegen dieses ihr am 09.12.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 06.01.2012 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt und vorgetragen, allein Dr. H.s quantitative Leistungseinschätzung könne zutreffend sei. Weil nur er als ihr behandelnder Orthopäde ihr rezidivierendes belastungsabhängiges Beschwerdebild in der alltäglichen Behandlung sehe, sei seine Einschätzung allen anderen überlegen. Im Übrigen sei Dr. S.s schriftliche Zeugenaussage vom Gericht ignoriert worden, obwohl er bei ihr ein mit den orthopädischen Erkrankungen einhergehendes Seelenleid festgestellt und zu dem Ergebnis gekommen sei, dass sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelt werden könne. Derzeit drohe sie sogar zu entgleisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens von Amts wegen. Der Sachverständige Dr. H., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Forensische Psychiatrie ist in seinem Gutachten vom 15.06.2012 zu dem Ergebnis gekommen, dass sich eine neurologische Erkrankung nicht habe nachweisen lassen. Auf psychiatrischem Fachgebiet habe sich eine leichte depressive Episode (ICD 10 F32.00) gezeigt. Die Stimmungslage sei leicht gedrückt gewesen, themenabhängig sei es zu einer Auflockerung gekommen, andererseits sei die Klägerin zweimal kurzfristig weinerlich gewesen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert. Die Psychomotorik sei insgesamt eher etwas starr und der Antrieb leicht reduziert gewesen. Eine mittelgradige oder gar schwere depressive Episode habe nicht vorgelegen. Ein phasenhafter Krankheitsverlauf im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung lasse sich nicht herausarbeiten. Des Weiteren würden die Kriterien für das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfüllt (ICD 10 F45.4). Die vorherrschende Beschwerde sei ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne. Dies scheine bei Berücksichtigung der aus den Akten hervorgehenden Informationen und erhobenen Befunde der Fall zu sein. Eine Angsterkrankung im Sinne des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD 10 lasse sich ebenso wenig nachweisen wie eine posttraumatische Belastungsstörung. Auch kognitive Leistungseinschränkungen hätten sich

nicht gezeigt. Auffassung, Konzentration, Durchhaltevermögen und Gedächtnis hätten keine Einschränkungen aufgewiesen. Über die Lebensgeschichte sei flüssig und konzentriert berichtet worden. Die vorliegenden Erkrankungen bedingten gewisse qualitative Leistungseinschränkungen. Es müsse eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nachtarbeit oder durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Dieses gelte gleichermaßen für besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine besonders hohe Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung. Das Letztgenannte sei so zu verstehen, dass die Klägerin Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung aufgrund der bei ihr vorliegenden Erkrankung nicht verrichten könne. Weitere Einschränkungen ergäben sich aus nervenärztlicher Sicht nicht. Bei Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen könnten leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche ausgeübt werden. Besondere Arbeitsbedingungen wie betriebsunübliche Pausen oder besonders gestaltetes Arbeitsgerät seien aus nervenärztlicher Sicht nicht erforderlich. Die Gesundheitsstörungen bedingten auch keine Beschränkungen des Arbeitsweges, und zwar weder hinsichtlich der Zeitdauer noch der Länge der Art des Arbeitsweges oder der Art des Verkehrsmittels.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30.11.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 24.08.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.01.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und den streitgegenständlichen Bescheid für rechtmäßig.

Mit Verfügung vom 10.08.2012 hat die Berichterstatterin darauf hingewiesen, dass der Senat nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Verfahrensweise sei auf Grund des derzeitigen Sach- und Streitstandes beabsichtigt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gerichtsakte des SG und der Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

II. Der Senat entscheidet über die Berufung nach Anhörung der Beteiligten, die für den Senat keinen Anlass zu einem anderen Verfahren gegeben hat, gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung der Klägerin ist nach [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthaft. Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Mit Blick auf diesen Streitgegenstand besteht für die Statthaftigkeit der Berufung keine Einschränkung. Sie ist auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung hat jedoch keinen Erfolg. Der streitgegenständliche Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts, nimmt deswegen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) und sieht von einer eigenen Begründung ab.

Zu ergänzen ist lediglich Folgendes:

Das für den Senat schlüssige und überzeugende Sachverständigengutachten von Dr. H. hat die vom SG zugrundegelegte Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin nochmals für das neurologische und psychiatrische Fachgebiet bestätigt. Dieser hat dargelegt, dass im Grundsatz Übereinstimmung mit Vorbefunden darin bestehe, dass eine Depression und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorlägen. Einschränkungen der Auffassung, der Konzentration und des Durchhaltevermögens lägen nicht vor. Eine quantitative Leistungsminderung sei nicht zu begründen. Vom Gutachten von Dr. B. vom 02.11.2009 bestünden in diagnostischer Hinsicht Abweichungen. Übereinstimmung bestehe jedoch im Hinblick auf das Vorliegen eines vollschichtigen Leistungsvermögens mit gewissen qualitativen Leistungseinschränkungen. Der Sachverständige hat sich auch mit den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte befasst und dargelegt, dass er von der Beurteilung im Attest der Frau K. vom 24.11.2011 insoweit abweiche, als zum Zeitpunkt seiner Untersuchung eine leichte depressive Episode und keine mittelschwere depressive Störung, die von Frau K. als "nicht näher bezeichnete depressive Episode" verschlüsselt worden sei, vorgelegen habe. Im Hinblick auf die überbrachte Stellungnahme von Dr. Sch. vom 23.05.2012 bestehe Übereinstimmung bezüglich des Vorliegens einer somatoformen Schmerzstörung. Allerdings habe im Zeitpunkt der Begutachtung keine mittelgradige depressive Episode, sondern eine leichte depressive Episode vorgelegen. Zusätzlich eine Neurasthenie (Erschöpfungszustand, ICD 10 F48 0) zu diagnostizieren, sei nicht statthaft, nachdem die Diagnose einer eigenständigen Depression eine entsprechende diagnostische Einordnung ausschließe. Das von Dr. Sch. konstatierte untermittelt schichtige Leistungsvermögen lasse sich auf dem Boden des von ihm erhobenen Befundes nicht nachvollziehen, dies gelte auch unabhängig von möglichen differentialdiagnostischen Erwägungen. In diesem Zusammenhang weise er nochmals darauf hin, dass sich keine Einschränkungen der Auffassung, der Konzentration und des Durchhaltevermögens gezeigt hätten. Diesen schlüssigen und überzeugenden Darlegungen folgt der Senat.

Soweit die Klägerin demgegenüber nur das Gutachten ihres behandelnden Orthopäden Dr. H. gelten lassen möchte, kann dem nicht gefolgt werden. Wie das SG bereits dargelegt hat, stimmen die von den orthopädischen Sachverständigen erhobenen Befunde weitgehend überein, wobei es weniger auf die objektiven Befunde als auf die hieraus resultierenden funktionalen Einschränkungen ankommt. Vor dem Hintergrund im Wesentlichen leichter bis mäßiggradiger degenerativer Veränderungen ohne gravierende Funktionseinschränkungen erscheint aber der Ausschluss einer sechsständigen leichten Tätigkeit unter Beachtung der bei degenerativen orthopädischen Erkrankungen üblichen qualitativen Einschränkungen nicht schlüssig. Soweit Dr. H., wofür seine ergänzende Stellungnahme spricht, ebenso wie Dr. S. den Leidensdruck aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms zur Begründung herangezogen haben sollte, stützt er seine Leistungsbeurteilung auf einen für ihn als Orthopäden fachfremden Befund. Demgegenüber hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H., der eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat, keine hieraus resultierenden Einschränkungen feststellen können, die das

quantitative Leistungsvermögen der Klägerin limitierten.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-10-25