

## L 10 R 2692/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 15 R 1676/10

Datum

07.05.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 2692/13

Datum

28.07.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 07.05.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Die 1956 geborene Klägerin absolvierte keine Berufsausbildung und war zuletzt bis Ende 2004 als Fließband- bzw. Akkordarbeiterin tätig. Seither ist sie arbeitslos. Ihren Rentenantrag vom 25.05.2009 begründete sie mit Depressionen, einer Schilddrüsenerkrankung, Arthrose, Asthma und Schlafstörungen.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Neurologen, Psychiater und Psychotherapeuten Dr. S. (M 9 der VA). Dieser diagnostizierte bei der Klägerin eine Normvariante der Persönlichkeit mit histrionischen Zügen und somatoforme multiple Schmerzen. Anhaltspunkte für eine leistungsrelevante endogene oder reaktive Depression fand er nicht. Vor diesem Hintergrund sei das Leistungsvermögen der Klägerin aus nervenärztlicher Sicht nicht gemindert. Sie könne körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten weiterhin vollschichtig verrichten. Zu vermeiden seien besondere Belastungen des Bewegungsapparates sowie besondere geistig-psychische Belastungen.

Unter anderem auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte die beantragte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung mit Bescheid vom 23.07.2009 (Bl. 10 VA) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.04.2010 (Bl. 13 VA) ab.

Ihre dagegen am 10.05.2010 beim Sozialgericht Heilbronn erhobene Klage hat die Klägerin damit begründet, dass insbesondere ihre psychischen Beschwerden nicht ausreichend gewürdigt worden seien. Nach Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte bei den behandelnden Ärzten der Klägerin (dem Neurologen und Psychiater Dr. L., Bl. 29 f. SG-Akte: leichte Arbeiten vier bis sechs Stunden täglich möglich; der Allgemeinmedizinerin Dr. S., Bl. 31 ff. SG-Akte, dem Orthopäden Dr. P., Bl. 48 ff. SG-Akte, dem HNO-Arzt Dr. O., Bl. 52 SG-Akte, die keine Leistungsbeurteilung abgegeben haben) hat das Sozialgericht eine Begutachtung durch den Neurologen und Psychiater Dr. P. veranlasst (Bl. 68 ff. SG-Akte). Der Sachverständige Dr. P. hat bei der Klägerin auf seinem Fachgebiet eine reaktiv-depressive Verstimmung bei sozialen Belastungssituationen mit Somatisierungen festgestellt (Bl. 84 SG-Akte). Dennoch sei die Klägerin aus seiner Sicht weiterhin in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche zu verrichten. Tätigkeiten verbunden mit Nachtschicht, Arbeiten im Akkord sowie Arbeiten mit erhöhter Verantwortung und Arbeiten mit nervlicher Belastung sollten - so der Sachverständige - bereits aus Altersgründen vermieden werden (Bl. 86 f. SG-Akte).

Im Folgenden hat der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. T. gegenüber dem Sozialgericht ein weiteres Gutachten erstattet (Bl. 109 ff. SG-Akte). Er hat eine endgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren Extremitäten ohne nachweisbare Funktionseinschränkung und ohne aktuell auslösbare Schmerzsymptomatik sowie eine arterielle Hypertonie, eine Schilddrüsenfunktionsstörung und ein Asthma bronchiale diagnostiziert; die internistischen Erkrankungen seien jeweils medikamentös behandelt (Bl. 120, 125 SG-Akte). Angesichts dessen sei das Leistungsvermögen der Klägerin aus seiner Sicht zwar eingeschränkt, allerdings seien körperlich bis mittelschwere Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Es sollten wechselnde

Körperhaltungen eingenommen werden können, Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien sowie das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel sollten vermieden werden, ebenso permanente Arbeiten Überkopf, permanente Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder Arbeiten in ständigem Gehen und Stehen oder mit ständigem Treppensteigen (gelegentlich seien derartige Arbeitsbedingungen jedoch noch zumutbar). Permanente Arbeiten im Freien oder Arbeiten unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen seien nicht mehr zumutbar (gelegentlich seien jedoch auch diese Arbeitsbedingungen zumutbar, die Arbeit müsse nicht ständig in geschlossenen und wohltemperierten Räumen stattfinden). Arbeitsorganisatorisch seien Nachtschichten nicht mehr zuzumuten, betriebsunübliche Pausen seien nicht notwendig (Bl. 123, 126 SG-Akte).

Das Sozialgericht Heilbronn hat die Klage - gestützt insbesondere auf die Gutachten der Sachverständigen Dr. P. und Dr. T. - mit Urteil vom 07.05.2013 abgewiesen.

Gegen das der Klägerin am 29.05.2013 zugegangene Urteil hat diese am 25.06.2013 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und das Vorliegen von Erwerbsminderung mit der Einschätzung ihrer behandelnden Ärzte begründet.

Die Klägerin beantragt (sachgerecht ausgelegt),

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 07.05.2013 und den Bescheid vom 23.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.04.2010 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 01.06.2009 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag und Kosten der Klägerin hat der Senat nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein weiteres Gutachten bei dem Neurologen, Psychiater und Psychotherapeuten Prof. Dr. B. veranlasst (Bl. 49 ff. LSG-Akte). Dieser hat eine chronische Dysthymie, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine erhebliche Adipositas, eine chronische Medikamentenabhängigkeit, ein Asthma bronchiale, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine Hypercholesterinämie, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperthyreose, einen Zustand nach Nephrolithiasis, ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit rezidivierenden Lumboischialgien sowie Bouchard-Arthrosen diagnostiziert (Bl. 65, 74 LSG-Akte). Angesichts der vielschichtigen Krankheitsbilder, die sich auf die seelische Verfassung und auf die körperliche Integrität der Klägerin sehr negativ auswirkten, sei ihre Leistungsfähigkeit nach Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. B. schon seit längerer Zeit erheblich gemindert, und zwar so sehr, dass man ihr die Teilnahme an regulären Prozessen im Rahmen des sogenannten allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr zumuten könne (Bl. 76 LSG-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II. Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen ([§§ 43, 240](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI) für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt. Auch nach Überzeugung des Senats ist die Klägerin auf der Grundlage der Gutachten von Dr. S., Dr. P. und Dr. T. weiterhin in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten im Haltungswechsel noch mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche zu verrichten. Sie genießt auch keinen besonderen Berufsschutz. Tätigkeiten verbunden mit Nachtschicht, Arbeiten im Akkord sowie Arbeiten mit erhöhter Verantwortung und mit nervlicher Belastung sind zu vermeiden; auch Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien sowie das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel sind nicht mehr zuzumuten, ebenso permanente Arbeiten Überkopf, permanente Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder Arbeiten in ständigem Gehen und Stehen oder mit ständigem Treppensteigen. Auch permanente Arbeiten im Freien oder Arbeiten unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen sind ebenso wie Nachtschichten nicht mehr zumutbar. Der Senat sieht deshalb insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Soweit Prof. Dr. B. vor dem Hintergrund "vielschichtiger Krankheitsbilder" davon ausgeht, die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei schon seit längerer Zeit so sehr gemindert, dass man ihr die Teilnahme an regulären Prozessen im Rahmen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr zumuten könne (Bl. 76 LSG-Akte), teilt der Senat diese Einschätzung nicht. Zwar leidet die Klägerin auf verschiedenen medizinischen Fachgebieten durchaus an zahlreichen Funktionsstörungen, allerdings führen diese nicht zu einer rentenrechtlich relevanten Erwerbsminderung.

Die von Prof. Dr. B. auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet diagnostizierte chronische Dysthymie und anhaltende somatoforme Schmerzstörung decken sich weitgehend mit Feststellungen in den Gutachten der Neurologen und Psychiater Dr. S. (Diagnosen dort: Normvariante der Persönlichkeit mit histrionischen Zügen und somatoforme multiple Schmerzen) und Dr. P. (Diagnosen dort: reaktiv-depressive Verstimmung bei sozialen Belastungssituationen mit Somatisierungen). Nach Überzeugung des Senats - und in Übereinstimmung mit der Einschätzung durch die Sachverständigen Dr. S. und Dr. P. - ziehen diese festgestellten Gesundheitsstörungen jedoch keine auf unter sechs Stunden gesunkene Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nach sich.

Dies liegt zum einen daran, dass psychiatrisch und neurologisch keine wesentlichen - d.h. zu einer quantitativen Leistungsminderung führenden - pathologischen Befunde erhoben worden sind, weder durch Dr. P. (Bl. 78 SG-Akte) noch durch Prof. Dr. B. ... Bei letzterem wird dies insbesondere daran deutlich, dass dieser psychisch - neben Erwähnung einer "gedrückten und besorgten" Grundstimmung, einer "etwas" in Richtung des depressiven Pols eingeeengten Affektivität und eines "leicht" verminderten Antriebs - keine wesentlichen Einschränkungen der Klägerin aufgezeigt hat (Bl. 59 f. LSG-Akte). Ähnlich verhält es sich im Rahmen seiner neurologischen Befunderhebung

(Bl. 63 f. LSG-Akte).

Bestätigt wird diese Beobachtung auf Befundebene durch die Schilderungen des Tagesablaufs der Klägerin. Nach Dr. P. deutet die Alltagsgestaltung der Klägerin nicht auf eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit hin (Bl. 77, 84 SG-Akte). Krankheitsbedingte Beeinträchtigungen oder ein krankheitsbedingtes Vermeidungsverhalten sind daraus nicht abzuleiten. Auch der gegenüber Prof. Dr. B. geschilderte Tagesablauf der Klägerin dokumentiert keinerlei krankheitsbedingte Einschränkungen: So erledigt die Klägerin die anfallenden Notwendigkeiten im Haushalt "je nach Lust" (Bl. 56 LSG-Akte; ähnlich auch bereits bei Dr. P., Bl. 77 SG-Akte). Dass sie seit sehr langer Zeit keinen Urlaub mehr gemacht habe, liege an ihrem Mann, es sei sehr schwer, mit ihm einen solchen zu planen und zu gestalten (Bl. 57 LSG-Akte).

Dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten bis zu sechs Stunden auszuüben, hat im Übrigen auch der die Klägerin - zumindest damals - alle sechs bis acht Wochen behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. L. bestätigt (Bl. 30 SG-Akte), der außerdem darauf hingewiesen hat, dass "ihr" - also der Klägerin - eine weitere medikamentöse Behandlung nicht erfolgsversprechend erschienen ist (Bl. 29 Rs. SG-Akte); eine solche Formulierung lässt Rückschlüsse auf die mangelhafte Therapiemotivation der Klägerin zu, zumal sie auch dem Rat ihres behandelnden Psychiaters zur Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung bislang nicht Folge geleistet hat.

Eine quantitative Leistungseinschränkung der Klägerin resultiert nach Überzeugung des Senats zudem nicht aus funktionellen Beeinträchtigungen der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige Dr. T. bei seiner Untersuchung keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen feststellen können. So beschreibt er, die Klägerin habe das Untersuchungszimmer mit zügigem, raumgreifendem und flüssigem Gangbild betreten. Das Entkleiden des Oberkörpers wie auch des Unterkörpers seien ohne Schwierigkeiten erfolgt. Dabei seien auch Rumpfbeugen zügig und ohne Komplikationen durchgeführt worden. Auch das Aufrichten aus dem Langsitz sei ohne Problem erfolgt. Beim Entkleiden habe sich eine ungestörte Motorik der Hände beobachten lassen (Bl. 115 f. SG-Akte). Diese Beobachtungen decken sich auch mit der Auskunft des behandelnden Orthopäden Dr. P., der die Wirbelsäule sowie die Schulter- und Kniegelenke als nicht wesentlich bewegungseingeschränkt beschrieben hat (Bl. 49 SG-Akte). Soweit nun Prof. Dr. B. - fachfremd - ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit rezidivierenden Lumboischialgien sowie Bouchard-Arthrosen diagnostiziert hat, ist auch daraus jedenfalls keine zeitliche Leistungseinschränkung abzuleiten. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang insbesondere darauf, dass bei seiner Untersuchung die Halswirbelsäule frei beweglich gewesen ist und der Finger-Boden-Abstand 0 cm betragen hat. Funktionelle Beeinträchtigungen wegen der etwas verdickten Fingermitelgelenke hat er nicht beschrieben (Bl. 63 LSG-Akte).

Rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkungen der Klägerin finden sich schließlich nach Überzeugung des Senats auch nicht auf internistischem Fachgebiet. Der Neurologe und Psychiater Prof. Dr. B. zählt in diesem Zusammenhang - ebenfalls fachfremd - folgende Diagnosen auf: erhebliche Adipositas, chronische Medikamentenabhängigkeit, Asthma bronchiale, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Hypercholesterinämie, arterielle Hypertonie, Hyperthyreose und Zustand nach Nephrolithiasis. Richtet man in diesem Zusammenhang das Augenmerk auf die von Prof. Dr. B. vorgenommene orientierende internistische Untersuchung, dann hat der Sachverständige keinen gravierenden Befund erheben können außer einer leichten Einschränkung der Atemexkursion und der bloßen Feststellung einer vergrößerten Leber (ohne Beschreibung daraus resultierender funktioneller Beeinträchtigungen, Bl. 62 f. LSG-Akte). In der weiteren Konsequenz ist der Sachverständige Prof. Dr. B. dann auch nicht in der Lage, konkrete - d.h. auf die Klägerin bezogene - Leistungseinschränkungen zu formulieren. Er beschränkt seine Darstellung im Wesentlichen ganz allgemein darauf, dass die regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln die Leistungskapazität eines Menschen erheblich reduzieren "könne" (Bl. 73 LSG-Akte). Auch mit Blick auf das erhebliche Übergewicht, die "wahrscheinliche" Erkrankung an einer Fettleber, das Asthma bronchiale und das Schlafapnoe-Syndrom formuliert er allgemein und pauschal, diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen "könnten" - unter Berufung auf Behandler solcher Krankheitszustände - zu erheblichen Leistungsminderungen beitragen (Bl. 73 LSG-Akte). Dass sie es bei der Klägerin auch tatsächlich tun, legt der Sachverständige gerade nicht dar. Dementsprechend sieht sich der Senat auch nicht veranlasst, der Anregung des Sachverständigen Prof. Dr. B. zu folgen, eine zusätzliche internistische Zusatzbegutachtung der Klägerin durchzuführen (Bl. 70 f. LSG-Akte). Im Übrigen hat bereits Dr. T. darauf hingewiesen, dass die internistischen Gesundheitsstörungen jeweils medikamentös behandelt sind.

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. B. seine - gegenüber den vorherigen Gutachten - abweichende Leistungseinschätzung zusammenfassend und pauschal mit seiner sehr umfangreichen und ausführlichen Untersuchung rechtfertigt (Bl. 76, 78 LSG-Akte), bleibt er dennoch eine Begründung dafür schuldig, weshalb das Zusammenwirken mehrerer leichter Funktions Einschränkungen auf verschiedenen Fachgebieten zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung der Klägerin führen soll; zumal es ihm nicht gelingt, die nach seiner Einschätzung gravierende - und damit auch quantitative - Leistungsminderung der Klägerin an Hand ihres Tagesablaufs und im Rahmen seiner Befunderhebung abzubilden. Insoweit weist der Internist und Sozialmediziner Dr. Bross in seiner Stellungnahme für die Beklagte zutreffend darauf hin, dass dem Gutachten von Prof. Dr. B. eine nachvollziehbare Begründung für die eingeschränkte zeitliche Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht zu entnehmen ist (Bl. 90 LSG-Akte).

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-01