

L 3 R 119/17

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 11 R 1375/14
Datum

12.10.2017
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 3 R 119/17
Datum

18.12.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 12. Oktober 2017 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Die am xxxxx 1962 geborene Klägerin hat eine Ausbildung zu Uhrmacherin absolviert. In diesem Beruf ist sie jedoch nicht tätig gewesen, sondern war bei der Firma B. als Packerin und Maschinenführerin beschäftigt. Die Klägerin ist schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 50.

Einen ersten Rentenanspruch stellte die Klägerin bereits im Jahr 2007. Aus einem Heilverfahren von August bis September 2006 war die Klägerin unter der Diagnose einer leichten depressiven Episode und einem Impingement der Schulter, als vollschichtig leistungsfähig für die Tätigkeit als Maschinenwerker entlassen worden. Der behandelnde Psychiater L. hatte bereits ab April 2006 eine schwere Depression bescheinigt (Bericht von Juli 2007). Aufgrund des damaligen Rentenanspruches erstellte der Chirurg Dr. N1 im August 2007 ein fachärztliches Gutachten sowie eine Stellungnahme im Oktober 2007 und hielt die Klägerin trotz der Angabe von Schmerzen in beiden Ellengelenken, Nackenschmerzen und Verspannungen der HWS sowie einem somatoformen Schmerzerleben vor dem Hintergrund einer reaktiven Belastungssituation für vollschichtig, also täglich sechs Stunden und mehr, leistungsfähig in einer mittelschweren körperlichen Tätigkeit ohne häufige Überkopfarbeiten und Armvorhalte. Zu einer gleichen Leistungsbeurteilung kam der Neurologe/Psychiater A. in seinem im Oktober 2007 erstellten Gutachten. Auch er hielt die Klägerin unter der Diagnose eines depressiven Erschöpfungssyndroms vor dem Hintergrund einer ängstlich-unsicheren Persönlichkeitsstruktur sowie der orthopädischen Beeinträchtigungen für vollschichtig in der Lage, einer mittelschweren Tätigkeit ohne besonderen Stress und Nacharbeit nachzugehen.

Am 3. Juni 2009 beantragte die Klägerin erneut Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten. Zur Begründung verwies sie auf orthopädische Beeinträchtigungen, eine Depression und Nervenschmerzen.

Für die Beklagte erstellte der Orthopäde R. im Dezember 2009 ein fachärztliches Gutachten und stellte bei der Klägerin einen Reizzustand beider Bizepssehnen sowohl im Ursprungsbereich (Schulter) als auch Ansatzbereich (Ellenbogen) mit der Notwendigkeit zur konsequenten Schonung und ggfs. physikalischer und Physiotherapie ohne eigentliche strukturelle Schwächung der oberen Extremität, funktionelle Rückenschmerzen bei muskulärer Dysbalance und statisch ungünstiger Bauchfettverteilung, Klage über relative Unbeweglichkeit im Alltag, angegebene vorbefundete degenerative Veränderung einer Bandscheibe, einen medikamentös behandelten Bluthochdruck sowie ein behandeltes Asthma bronchiale und eine nervenärztlich behandelte depressiv getönte Problematik fest. Trotz dieser gesundheitlichen Einschränkungen hielt der Gutachter die Klägerin für in der Lage, vollschichtig, also sechs Stunden und mehr täglich, eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit ohne Nacharbeit auszuüben. Die so genannte Wegefähigkeit sei bei der Klägerin ebenfalls gegeben. In seinem Gutachten vom Januar 2010 kam der Neurologe/Psychiater A. unter der Diagnose eines subdepressiv getönten Erschöpfungszustandes vor dem Hintergrund einer ängstlich-unsicheren Persönlichkeitsstruktur, jedoch ohne Nachweis gravierend depressive Phänomene, ebenfalls zu einem noch vollschichtigen Leistungsvermögen für mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne besonderen Stress und ohne Nacharbeit. Im Bericht vom Februar 2010 bescheinigte der behandelnde Psychiater L. eine rezidivierende depressive Störung, die er im Text umschrieb als "erheblich depressive recht labile Patientin mit starken, ängstlichen Persönlichkeitszügen".

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 5. Februar 2010 ab. Der Widerspruch der Klägerin blieb ohne Erfolg. Nach

Stellungnahmen des beratenden Neurologen/Psychiaters A. (im März und Juni 2010) und des Rheumatologen Dr. L1, die keine Änderungen hinsichtlich der Leistungsbeurteilung sahen, erstellte der Neurologie/Psychiater Prof. Dr. H. im November 2014 ein weiteres Gutachten. Unter der Diagnose einer leichten depressiven Episode sah auch dieser Sachverständige die Klägerin für in der Lage, eine mittelschwere körperliche Tätigkeit täglich sechs Stunden und mehr mit nur wenigen qualitativen Einschränkungen auszuüben. Den Berichten des behandelnden Psychiaters bzw. der Psychiaterin L. von Januar und Oktober 2013, in denen der Klägerin bescheinigt wurde, sie sei wegen schwerer und chronisch psychischer Erkrankung nicht leistungsfähig im Sinne dauerhafter Arbeitsunfähigkeit, folgte er nicht. Die Beklagte wies sodann den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 3. Dezember 2014 zurück.

Im erstinstanzlichen Klageverfahren bescheinigte die Psychiaterin L. der Klägerin, dass bei ihr eine Depression, eine Angststörung, eine PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) und eine nichtorganische Schlafstörung vorliege und die Störungen so schwer ausgeprägt seien, dass keine Arbeitstätigkeit mehr möglich sei.

Nach Einholung aktualisierter Befundberichte der behandelnden Ärzte hat der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. G. im März 2017 nach Untersuchung der Klägerin ein fachärztliches Gutachten erstellt. Er hat ausgeführt, dass die Tumorerkrankung der Schilddrüse im Rahmen der Heilbehandlung erfolgreich geheilt worden sei. Die durch einen Verschleiß hervorgerufenen Beeinträchtigungen des rechten Daumengelenkes machten es der Klägerin unmöglich, Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Kraft der Hand auszuüben. Hinsichtlich der funktionellen Rückenschmerzen ergäben sich zwar Probleme, hier schließe er sich dem orthopädischen Gutachten an, welches für die Beklagte erstellt worden sei. Die Beurteilung sei zutreffend. Wegen der funktionellen Armbeschwerden im Schulterbereich seien der Klägerin keine Überkopftätigkeiten und Tätigkeiten in der Armvorhalten mehr möglich. Da die Lungenfunktionswerte ohne wesentlichen Befund seien, ergebe sich hieraus, sowie aus dem Bluthochdruck keine weitere Einschränkung. Hinsichtlich des Diabetes mellitus sei anzumerken, dass dieser derzeit nicht behandelt werde. Auch unter Berücksichtigung der im September 2016 operierten Narbenhernie bestünde weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen für eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit ohne besondere Stressbelastungen, ohne Nacharbeiten, ohne Überkopftätigkeiten und Armvorhalte und ohne besondere Anforderung an die Kraft in den Fingern.

Im Verhandlungstermin vor dem Sozialgericht am 12. Oktober 2017 hat die Klägerin einen Bericht der A1 Klinik H1 sowie ein erneutes Attest Ihrer behandelnden Psychiaterin L. vorgelegt. Nach dem Bericht der A1 Klinik ist am 28. September 2017 eine Skelettszintigraphie durchgeführt worden und eine aktivierte Rhizarthrose links, im Übrigen aber kein Nachweis einer rheumatoiden Arthritis festgestellt worden. Das Attest der behandelnden Psychiaterin bescheinigt eine unverändert bestehende Depression, eine Angststörung, eine Posttraumatische Belastungsstörung und eine nichtorganische Schlafstörung. Die Behandlung werde fortgeführt; aufgrund verstärkter Symptome und Schwierigkeiten im Alltag gelänge es der Patientin häufiger nicht, die Behandlungstermine wahrzunehmen. Sie erhalte weiterhin eine Medikation mit Amitriptylin 50 mg zur Nacht. Insgesamt sei die Symptomatik nach wie vor schwer ausgeprägt und durch die Depression und die Schmerzen liege ein Zustand vor, der eine Arbeitstätigkeit nicht erlaube. Es werde noch einmal darauf hingewiesen, dass die Patientin von der Unterzeichnerin seit 2006 behandelt werde und in Anbetracht der Psychopathologie und der vielfältigen Belastungen nicht mit einer Wiederherstellung der seelischen Gesundheit oder auch der Herstellung von Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne.

Mit Urteil vom 12. Oktober 2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Wegen der noch bestehenden Erwerbsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich mit nur qualitativen Einschränkungen habe die Klägerin weder einen Anspruch auf Rente wegen voller, noch wegen teilweiser Erwerbsminderung. Entsprechende zumutbare Arbeitsplätze seien auf dem Arbeitsmarkt vorhanden, denn es liege auch keine Summierung von Beeinträchtigungen oder eine besonders schwere Beeinträchtigung vor, die zur Verschlussheit des Arbeitsmarktes führen könne.

Hiergegen hat die Klägerin Berufung eingelegt. Das sozialgerichtliche Urteil sei schon deswegen unzutreffend, weil es auf der Einschätzung im Gutachten Dr. G. fuße, der als Allgemeinmediziner nicht in der Lage sei, die psychischen Einschränkungen bei der Klägerin fachkundig zu beurteilen. Dementsprechend seien seine Ausführungen zu einer Somatisierungsstörung und zur Schwere der Depression nicht überzeugend sowie widersprüchlich. Er sei deswegen auch nicht in der Lage, eine Gesamteinschätzung des Restleistungsvermögens vorzunehmen. Tatsächlich sei die Klägerin voll erwerbsgemindert.

Die Klägerin stellt den Antrag, den Bescheid der Beklagten vom 5. Februar 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Dezember 2014 sowie das erstinstanzliche Urteil vom 12. Oktober 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte stellt den Antrag, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 12. Oktober 2017 zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Insbesondere halte ihr ärztlicher Dienst (Dr. J.) das Gutachten von Dr. G. auch für überzeugend. Diese Einschätzung mache sich die Beklagte zu Eigen.

In seinem Gutachten aus November 2018 und seinen ergänzenden Erläuterungen in den Verhandlungstermin am 20. November sowie 18. Dezember 2018 ist der Neurologe/Psychiater Dr. N. zu den Einschätzung gelangt, dass die Klägerin trotz ihrer Erkrankungen noch in der Lage sei, zumindest leichte Arbeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich mit im Einzelnen aufgeführten qualitativen Einschränkungen bei erhaltender Wegefähigkeit und der Fähigkeit, Hemmungen gegenüber einer Arbeitsaufnahme zu überwinden, zu verrichten. Hinsichtlich der Einzelheiten des Gutachtens und der ergänzenden Aussagen wird auf das schriftliche Gutachten vom 6. November 2018 sowie die Niederschriften der beiden Verhandlungstermine verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie den Prozessakte verwiesen. Sie sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Über die Berufung konnte die Berichterstatterin an Stelle des Senats entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt

haben ([§ 155 Abs. 4](#) in Verbindung mit Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin (vgl. [§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist nicht begründet. Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Sozialgericht die auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gerichtete Klage abgewiesen. Auch im Berufungsverfahren hat sich trotz weitergehender Ermittlungen bestätigt, dass noch ein Leistungsvermögen zumindest für leichte Arbeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich mit qualitativen Einschränkungen bei erhaltender Wegefähigkeit und der Fähigkeit, Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung zu überwinden, besteht, was der begehrten Rente entgegensteht. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt das Gericht insoweit Bezug auf die Begründung des sozialgerichtlichen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Gericht folgt den überzeugenden Ausführungen des Neurologen/Psychiaters Dr. N., der insbesondere im Einzelnen dargelegt und begründet hat, dass die bei der Klägerin vorliegende rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelschweren Episoden der Leistungsfähigkeit nicht entgegensteht. Entgegen der Auffassung der Klägerin, gestützt von ihrer behandelnden Psychiaterin L., sind die Voraussetzungen für die Annahme einer schweren oder auch nur durchgehend mittelschweren Depression nicht erfüllt. Die behandelnde Psychiaterin – bzw. seinerzeit noch der behandelnde Psychiater – L. bescheinigte der Klägerin durchgehend massive Einschränkungen aufgrund der Schwere der Depression. Kein anderer Arzt und keiner der Gutachter konnte die beschriebene Schwere der Erkrankung bestätigen. Die vorgenommene medikamentöse Behandlung wäre für eine schwere Depression nicht ausreichend. Dr. N. hat nicht das klinische Bild einer schwer oder durchgehend mittelschwer erkrankten Depressiven vorgefunden, sondern vielmehr nachvollziehbar dargelegt, welche Ressourcen nach wie vor vorhanden sind. Auch wenn in der Formulierung der Voraussetzungen der Schweregrade einer Depression Unterschiede an verschiedenen Literaturstellen zu finden sind, stellt dies seine Ausführungen nicht in Frage. Basierend auf dem Wortlaut des ICD 10, wie er im Ärzteblatt wiedergegeben ist, kommt der Sachverständige auf die Klägerin bezogen zur Einschätzung, dass von den Hauptsymptomen eine depressive, gedrückte Stimmungslage vorliegt, jedoch ein vollständiger Interessenverlust bzw. Freudlosigkeit nicht besteht, im Hinblick auf Energielosigkeit/Antriebslosigkeit sich eine gering ausgeprägte Antriebsminderung darstellt, wobei Alltagsaktivitäten im Bereich der Selbstpflege und Selbstversorgung durchaus erhalten sind. Die Ermüdbarkeit wird von der Klägerin subjektiv angegeben, zeigte sich in der Explorationssituation allerdings nicht. Bei den Zusatzsymptomen "verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit" zeigte sich, dass die Klägerin durchaus in der Lage sich im Explorationsgespräch auf das Gegenüber und die jeweiligen Gesprächsinhalte in ausreichender Form ein- und umzustellen. Im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses zeigte sich allerdings gelegentlich eine leichte Einschränkung, die auf ein gering vermindertes Konzentrationsvermögen insgesamt rückschließen lässt. Das Selbstwertgefühl erschien ausreichend erhalten, allerdings gab die Klägerin Schuldgefühle an. Die Zukunftsperspektiven schilderte die Klägerin eher negativ, von Suizidalität war sie dabei zuverlässig distanziert. Schlafstörungen wurden angegeben, jedoch fand sich zum Zeitpunkt der Exploration keine Tagesmüdigkeit. Eine Appetitminderung mit dokumentiertem Gewichtsverlust ließ sich anamnestisch nicht durchgehend feststellen, dabei ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin ein Antidepressivum einnimmt, welches gelegentlich auch eine Gewichtszunahme herbeiführen kann. Schlussendlich ergibt sich daraus, dass zwei Hauptsymptome einer depressiven Erkrankung vorliegen, allerdings nicht alle drei erfüllt sind. Die Diagnose einer schweren Depression scheidet daher aus. Nach Feststellung des Gutachters bestehen insgesamt 6 Merkmale einer depressiven Erkrankung. Obwohl 6 Symptome einer depressiven Episode formal gesehen einer mittelgradigen Depression entsprechen, wird im Gutachten von dem Gesamtbild unter der aktuellen Behandlung als leichte bis mittelschwere Depression ausgegangen. Dies folgt daraus, dass ein Teil der Symptome eher gering ausgeprägt ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Ein Grund für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) ist nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2019-02-12