

L 17 RJ 54/03

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

17
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 23 RJ 1461/02

Datum
08.08.2003
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 17 RJ 54/03

Datum
14.12.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 8. August 2003 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1946 in Bosnien - Herzegowina geborene Klägerin, die seit 1972 in Deutschland lebt, stellte im November 2001 bei der Beklagten einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab im Verlauf des Verfahrens an, sie habe keinen Beruf erlernt und sei von 1972 bis 1999 mit Unterbrechungen als Reinigungskraft in Berlin beschäftigt gewesen. Wegen Nervenleiden und verschiedener körperlicher Beschwerden könne sie seit 1996 keiner regelmäßigen Arbeit mehr nachgehen. Sie reichte ärztliche Bescheinigungen des Facharztes für Orthopädie S, des Nervenarztes M und des Facharztes für Allgemeinmedizin D sowie ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin - Brandenburg vom 11. Dezember 2001 ein.

Die Beklagte stellte die Erfüllung der Wartezeit und der übrigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die beantragte Rentenart fest und holte ein Gutachten der Internistin Dr. G vom 30. Januar 2002 ein, in dem diese die Diagnosen stellte:

Polyarthralgie,

Impingementsyndrom rechte Schulter,

Carpaltunnelsyndrom beidseits, Zustand nach Operation links mit mäßigen Funktionsbehinderungen,

Hypertonus, unbehandelte Herzrhythmusstörungen,

Glaukom,

mitgeteilte Angstsymptomatik.

Zum Leistungsvermögen legte sie dar, die Klägerin könne noch vollschichtig leichte Tätigkeiten im Sitzen, Stehen und Gehen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Zeitdruck und ohne Nachtschicht, verrichten.

Mit Bescheid vom 04. Februar 2002 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, da die Klägerin nicht erwerbsgemindert sei. Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, sei leide auch unter zunehmenden Herzrhythmusstörungen. Sie reichte Befundunterlagen der Praxis für Kardiologische Diagnostik K, der Praxisgemeinschaft O P und einen Herzkatheterbefund des U - Krankenhauses sowie ein ärztliches Attest des Orthopäden Dr. Z ein.

Die Beklagte ließ die Klägerin durch den Orthopäden Dr. W untersuchen, der in seinem Gutachten vom 18. April 2002 die Diagnosen stellte:

Chron. HWS - Syndrom mit brachialgiformer Ausstrahlung,

chronisches Lendenwirbelsäulen – Syndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung,

Impingementsyndrom rechte Schulter bei Akromioklavikulargelenksarthrose.

Er fügte hinzu, aus orthopädischer Sicht bestehe ein Leistungsvermögen der Klägerin für vollschichtige leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten mit gelegentlichem Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. Mai 2002 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Widerspruch zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 13. Juni 2002 Klage beim Sozialgericht Berlin erhoben, mit der sie geltend machte, sie sei aufgrund ihrer Krankheiten außer Stande, Arbeiten von wirtschaftlichem Wert zu verrichten.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte beigezogen, und zwar:

des Facharztes für Innere Medizin C vom 19. August 2002,

des Orthopäden Dr. Z vom 22. August 2002,

des Facharztes für Innere Medizin Dr. E vom 26. August 2002,

des Facharztes für Allgemeinmedizin D vom 02. September 2002,

und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S vom 05. Dezember 2002.

Das Sozialgericht hat ferner die Akten des Versorgungsamtes Berlin beigezogen (Grad der Behinderung seit Juni 1999: 40).

Mit Gerichtsbescheid vom 08. August 2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, da die Klägerin weder teilweise noch voll erwerbsgemindert sei, wie sich aus den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten ergebe. Danach seien nur körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten ausgeschlossen.

Gegen den ihr am 20. August 2003 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 22. September 2003 (Montag) Berufung eingelegt und vorgetragen, sie sei auch aufgrund des komplexen psychiatrischen Krankheitsbildes nicht mehr umstellungs- und anpassungsfähig. Es bestünden erhebliche Zweifel, ob sie überhaupt noch einer geregelten Beschäftigung nachgehen könne. Die Klägerin hat ein Attest der behandelnden Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. C- vom 07. Juli 2003 eingereicht.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 08. August 2003 und den Bescheid der Beklagten vom 04. Februar 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. Mai 2002 aufzuheben und diese zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung seit dem 01. November 2001 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf ihre Schriftsätze Bezug genommen.

Der Senat hat von den nunmehr behandelnden Ärzten Befundberichte eingeholt, und zwar einen Befundbericht von der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. C vom 13. Januar 2004 und des Orthopäden Dr. B vom 26. Februar 2004.

Der Senat hat den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Schlüter – Dupont mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 01. September 2004 folgende Diagnosen mitgeteilt:

Dysthymie,

Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule,

Bluthochdruck,

venöse Insuffizienz.

Weiter teilte er mit, es handle sich bei der Klägerin um eine gestörte Erlebnisverarbeitung (psychisches Fehlverhalten). Diese äußere sich vorwiegend in traurigen Verstimmungen mit ängstlicher Akzentuierung und einer Somatisierungsneigung. Unter nervenfachärztlicher Behandlung sei die Klägerin ausreichend in der Lage, die Fehlhaltung bei zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden.

Zum Leistungsvermögen legte der Sachverständige dar, die Klägerin könne noch vollschichtig körperlich mittelschwere Arbeiten im Freien und/oder in geschlossenen Räumen für die volle übliche Arbeitszeit verrichten. Nicht zumutbar seien der Einfluss von Hitze, Kälte, Staub, Feuchtigkeit oder Zugluft, einseitige körperliche Belastungen und Arbeiten unter Zeitdruck sowie das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 15 Kilogramm Gewicht. Ebenso wenig könne die Klägerin Nachtschichttätigkeiten ausführen. In geistiger Hinsicht sei die Klägerin für einfache Arbeiten nicht eingeschränkt. Die Leiden wirkten sich nicht aus auf das Hör- und Sehvermögen, das Reaktionsvermögen, die Lese- und Schreibgewandtheit, die Auffassungsgabe, die Lern- und Merkfähigkeit, das Gedächtnis, die Konzentrationsfähigkeit, die

Entschluss- und die Verantwortungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit und die Anpassungs- sowie Umstellungsfähigkeit. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle und in Bezug auf die üblichen Pausen seien nicht zu berücksichtigen.

Auf Antrag der Klägerin ist der Facharzt für psychotherapeutische Medizin Dr. Winkler mit einem Gutachten nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) beauftragt worden. Dieser hat in seinem Gutachten vom 12. Mai 2005 die Diagnosen Panikattacken, Suizidalität und Somatisierungsstörungen gestellt. Der Sachverständige hat ausgeführt, insbesondere wegen des neuen Befundes Panikattacken könne die Klägerin keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten. Es bestehe auch keine Aussicht, dass der Leistungsverlust aufgehoben werden könne.

Die Beklagte ist dem Gutachten mit einer fachärztlichen Stellungnahme von Frau W vom 07. Juni 2005 entgegengetreten, da die Beurteilung des Sachverständigen nicht durch eine entsprechende Symptomatik gestützt werde.

In einer vom Senat angeforderten ergänzenden Stellungnahme vom 30. August 2005 hat der Sachverständige Dr. S – dargelegt, zum Zeitpunkt der von ihm durchgeführten Begutachtung habe sich als Diagnose eine Dysthymie ergeben. Hinweise auf Panikattacken und auf eine Suizidalneigung hätten nicht vorgelegen. Derartige Diagnosen seien auch nicht von den behandelnden Nervenärzten mitgeteilt worden. Aus der Begutachtung des Sachverständigen Dr. W hätten sich keine Gesichtspunkte ergeben, die ihn zu einer anderen Einschätzung bewegen könnten.

Die Klägerin hat eine Stellungnahme des Sachverständigen Dr. W vom 03. Oktober 2005 eingereicht, in der er daran festhält, dass bei der Klägerin eine schwere seelische Erkrankung vorliege, durch die ihre Reaktionen in der Untersuchungssituation verständlich erklärt worden seien.

Die die Klägerin betreffenden Rentenakten der Beklagten und die Prozessakten des Sozialgerichts Berlin S 23 RJ 1461/02 haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden. Das Sozialgericht hat zutreffend entschieden, dass der Klägerin kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB](#), 6. Buch – SGB VI –, in der seit 01. Januar 2001 geltenden Fassung, zusteht. Die Klägerin erfüllt zwar die darin vorgeschriebene Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, sie ist aber weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf unabsehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf unabsehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Die Klägerin erfüllt diese Voraussetzungen nicht, denn sie kann noch mindestens 6 Stunden unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen arbeiten. Ihre körperlichen Leiden hindern sie nicht daran, leichte Beschäftigungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten, wie zum Beispiel Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Verpacken von leichten Gegenständen sowie Montagetätigkeiten mit Kunststoff, Plastik, Glas oder Holz (vgl. BSG, Großer Senat, Beschluss vom 19. Dezember 1996 – SozR 3 – 2600 § 44 Nr. 8). Für solche Verrichtungen sind Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch ausreichend vorhanden, wobei es nicht darauf ankommt, ob es freie Arbeitsplätze gibt.

So haben die im Verwaltungsverfahren eingeschalteten Gutachter Dr. G und Dr. W die im Tatbestand wiedergegebenen internistischen bzw. orthopädischen Leiden festgestellt; sie haben für den Senat auch nachvollziehbar begründet, dass diese Leiden noch eine vollschichtige leichte Tätigkeit im Sitzen und zeitweise auch im Gehen, in Tagesschicht und in Früh-/Spätschicht zulassen. Daran ist die Klägerin auch nicht durch ihre seelischen Beschwerden gehindert. Zu dieser Überzeugung ist der Senat aufgrund des Sachverständigengutachtens von Dr. S – gelangt. Dieser hat das Leistungsvermögen der Klägerin im Wesentlichen wie die Vorgutachter beschrieben und hinzugefügt, die Klägerin sei nicht für die Ausübung einfacher Arbeiten eingeschränkt. Ihre Leiden wirkten sich nicht aus auf ihre geistigen Fähigkeiten, insbesondere auch nicht auf die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit. Seinen Ausführungen zufolge liegt bei der Klägerin auf seelischem Gebiet eine Dysthymie vor. Die Klägerin biete das Bild einer blanden depressiven Verstimmung, die ängstlich getönt mit einer Somatisierungsneigung einhergehe. Als auslösende Situation sei die Erkrankung des Ehemannes mit zwei Herzoperationen anzusehen. Aktuell seien tiefer gehende Ängste oder Depressionen nicht spürbar gewesen. Im Vordergrund stünde eine ausgeprägt oral regressive Grundeinstellung mit Versorgungswünschen. Die Klägerin sei seit 2002 in fachärztlicher Behandlung, die medikamentös durchgeführt werde. Das Beschwerdebild sei bei dieser Behandlung ausreichend stabilisiert. Dieser Einschätzung und der Leistungsbeurteilung von Dr. Schlüter – Dupont folgt der Senat, da sie insbesondere mit den von dem Sachverständigen erhobenen psychiatrischen Befunden übereinstimmen. Danach zeigte sich die Klägerin dem Sachverständigen gegenüber freundlich zugewandt. Sie hat sich situationsangemessen verhalten. Allerdings gibt sie sich seit der Herzerkrankung ihres Ehemannes sehr ängstlich. Manchmal – so der Sachverständige weiter – sei es ihr egal, ob sie lebe oder nicht. Ferner leide sie unter Schlafstörungen und Kopfschmerzen, sie habe sich emotional nicht im Griff und neige zu Aggressionen. Der Sachverständige hat die Klägerin jedoch als wach und aufmerksam ohne Anhalt für qualitative Bewusstseinsstörungen beschrieben. Sie zeigte sich in ihren Reaktionen adäquat und bemühte sich während des Gesprächs um Aufmerksamkeit und Konzentration. Der Gedankengang erwies sich als logisch und folgerichtig, war jedoch formal etwas eingeengt. Inhaltliche Denkstörungen hat der Sachverständige nicht festgestellt. Es haben sich während des Explorationsgesprächs auch keine Zeichen für Wahrnehmungsstörungen, für wahnhafte Vorstellungen bzw. für ein gestörtes Ich – Erleben gezeigt. Der Sachverständige hat auch keine Hinweise auf Zwangsvorstellungen oder Zwangshandlungen und auch keine Anhaltspunkte für phobische Beschwerden gefunden. Damit hat der Sachverständige die von ihm abgegebene Leistungsbeurteilung und seine abschließende Bemerkung überzeugend begründet, dass durch die nervenfachärztliche Behandlung die Klägerin ausreichend in der Lage sei, ihre psychische Fehlhaltung bei zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden.

Der davon abweichenden Auffassung des Sachverständigen Dr. W vermochte sich der Senat hingegen nicht anzuschließen. Seine Diagnosen Panikattacken und Suizidalität, aus denen er ein aufgehobenes Leistungsvermögen der Klägerin ableitet, sind für den Senat nicht

überzeugend begründet. Wesentliche Kennzeichen einer Panikstörung nach ICD 10 F 41.0 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Stand: 1999) sind wiederkehrende schwere Angstattacken (Panik), die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken und deshalb auch nicht vorhersehbar sind. Wie bei anderen Angsterkrankungen zählen zu den wesentlichen Symptomen plötzlich auftretendes Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühle, Schwindel- und Entfremdungsgefühle (Depersonalisation oder Derealisation). Oft entsteht sekundär auch die Furcht zu sterben, vor Kontrollverlust oder die Angst, wahnsinnig zu werden. Derartige Symptome beschreibt Dr. W in seinem Gutachten nicht. Er berichtet lediglich von einem Angstanfall der Klägerin aus Anlass der Abwesenheit ihres Ehemannes aus dem Untersuchungsraum und im Zusammenhang mit dem Hinweis des Sachverständigen, dass sie möglicherweise auch ohne ihren Ehemann leben müsse. Es ist nicht auszuschließen, dass diese Reaktionen der Klägerin auf die spezifische Untersuchungssituation und auf die Fragestellung durch den Sachverständigen zurückzuführen ist, denn keiner der Vorgutachter hat bei der Klägerin auch nur entfernt eine ähnliche Verhaltensweise beschrieben. Dies gilt auch für die behandelnde Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. C -. Diese erwähnt in ihrem Attest vom 07. Juli 2003 zwar Affektstürme und Derealisationsphänomene, stellt aber weder darin noch in dem vom Gericht angeforderten Befundbericht vom 07. Januar 2004 die Diagnose Panikstörung im Sinne der ICD 10 F 41.0. Dies gilt auch für den vorher behandelnden Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S, der im Übrigen in seinem Befundbericht vom 05. Dezember 2002 aus rein nervenärztlicher Sicht auch ein Leistungsvermögen für leichte Arbeiten für mindestens sechs Stunden täglich bejaht hat. Auch aus den von dem Sachverständigen Dr. W wiedergegebenen Aktivitäten der Klägerin im Tagesablauf (Seite 4 des Gutachtens) ergeben sich keine Hinweise auf wiederkehrende schwere Angstattacken, die für die Diagnose Panikstörung im Sinne der ICD 10 F 41.0 wesentlich sind.

Auch die von dem Sachverständigen Dr. W gestellte Diagnose Suizidalität hält der Senat nicht für ausreichend begründet. Insoweit teilt der Sachverständige selbst mit, hierzu seien nur wenige diagnostische Aussagen der Klägerin möglich (Seite 13) und Klarheit bestünde über diesen Bereich nicht, denn die Klägerin wolle darüber nicht berichten (Seite 14 des Gutachtens). Auch von den behandelnden Nervenärzten ist keine Suizidalneigung beschrieben worden, so dass der Senat der von Dr. S - gestellten Diagnose Dysthymie C ICD F 34.1 folgt und sich der von ihm vertretenen Leistungsbeurteilung anschließt, wonach die Klägerin unter ärztlicher Behandlung ausreichend in der Lage ist, ihre Fehlhaltung bei zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden und sie zu einer leichten vollschichtigen Beschäftigung in der Lage ist.

Eine Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweigerungstätigkeit bestand nicht, da die von dem Sachverständigen Dr. S - beschriebenen Leistungseinschränkungen nicht die Kriterien einer spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen erfüllen (BSG SozR 3 - 2600 § 44 Nr. 12). Die von dem Sachverständigen festgestellten Einschränkungen (kein Zeitdruck, keine Nachtschicht und kein schweres Heben und Tragen von mehr als 15 Kilogramm Gewicht) sind nicht so schwerwiegend, dass sie Zweifel begründen könnten, dass die Klägerin noch unter betriebsüblichen Bedingungen vollschichtig arbeiten könnte. Ihre Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit ist nicht beeinträchtigt.

Auch die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) scheidet aus, da die Klägerin auf ungelernete Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist, die sie noch für mindestens 6 Stunden täglich ausüben kann.

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

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-10-10