

L 6 RA 84/04

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 5 RA 4013/03

Datum

29.06.2004

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 6 RA 84/04

Datum

02.11.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 29. Juni 2004 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Klägerin eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zusteht.

Die im Juni 1976 geborene Klägerin besuchte von August 1992 bis Juni 1995 die Berufliche Schule des Landkreises P und absolvierte dort eine Ausbildung in Hauswirtschaft- und Altenpflege. Einen Abschluss erlangte sie nicht. Im Anschluss an die Ausbildung hat sie nicht gearbeitet, sondern war nach eigenem Bekunden von einer Rheumatologin "krank geschrieben". Die Klägerin ist Mutter von 3 Töchtern, die in den Jahren 1993, 1996 und 2002 geboren wurden. Die beiden älteren Töchter leben im Haushalt der Eltern der Klägerin in H.

Im August 2002 stellte die Klägerin den Rentenanspruch und gab dazu an, sie könne schon seit mehr als 8 Jahren keine Erwerbstätigkeit ausüben, da sie an Weichteilrheuma und einem schweren Bandscheibenvorfall leide. Die Beklagte forderte einen Befundbericht der seit Januar 2002 behandelnden Orthopäden Dr. W u. a. vom 11. September 2002 ein. Sie gaben an, die Klägerin leide an Beschwerden im Wirbelsäulenbereich. Diagnostiziert worden seien ein Nucleusprolaps L5-S1 median, ein lumbaler Bandscheibenschaden, eine Lumboischialgie mit Wurzelreizung sowie ein HWS- und ein BWS-Syndrom. Die Beklagte veranlasste darauf hin eine Begutachtung durch den Arzt für Orthopädie/Sportmedizin Dr. G. Dieser stellte in seinem im Oktober 2002 erstatteten Gutachten folgende Diagnosen:

- Bandscheibenprolaps L 5 rechts ohne sensomotorische Ausfälle - geringgradige Lendenstrecksteife - ausgeprägte reaktive Depression bei Psychosomatose.

Dr. G gelangte zu dem Ergebnis, die Klägerin sei aus orthopädischer Sicht in der Lage, körperlich leichte Arbeiten ohne schweres Heben oder Tragen und ohne ständige Zwangshaltungen zu verrichten.

Von der Beklagten wurde - in Auswertung dieses Gutachtens - eine zusätzliche neurologisch/psychiatrische Gutachtenerstellung für notwendig gehalten (Stellungnahme des beratenden Arztes R vom 18. November 2002). Diese nahm die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ram 22. Januar 2003 vor. Sie stellte die nachfolgende Diagnose:

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei einfach strukturierter Persönlichkeit

Zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung führte sie aus, obwohl die subjektive Beschwerdeschilderung der Klägerin eine aufgehobene Leistungsfähigkeit darstelle, habe sich durch objektive Beobachtung diese subjektive Wahrnehmung nicht bestätigen lassen. Eine Rentengewährung sei kontraindiziert. In der vorgesehenen formularmäßigen Darstellung des Leistungsvermögens führte Dr. R aus, die Klägerin könne als Hauswirtschaftlerin/Altenpflegerin nur unter 3 Stunden täglich tätig sein und für eine sitzende Tätigkeit werde ein Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden angenommen. Dem Gutachten waren Berichte des Klinikums C aus August 2002 und Januar 2003 beigelegt, die jeweils dokumentieren, dass die Klägerin sich zu diesen Zeitpunkten mit lumboischialgieformen Beschwerden in der C vorstellte und dort mit Schmerzmittelinfiltrationen behandelt wurde.

Das Gutachten von Dr. R wurde durch die beratende Ärztin Dr. H ausgewertet. Sie wies auf eine Diskrepanz zwischen der sozialen medizinischen Beurteilung (Formblatt) und den sonstigen Ausführungen des Gutachtens von Dr. R hin. Da neurologischen

Ausfallerscheinungen nicht beständen und objektive Befunde zu den von der Klägerin geklagten Beschwerden nicht zu erheben seien, sei davon auszugehen, dass leichte Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Zwangshaltungen sowie ohne Überkopfarbeiten vollschichtig verrichtet werden könnten.

Mit Bescheid vom 13. Februar 2003 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich im Rahmen einer 5-Tage-Woche regelmäßig ausüben. Deshalb sei sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, ihre Leiden insbesondere die gravierenden Schmerzzustände – seien von den Gutachtern nicht richtig erfasst worden. Insbesondere seien die Röntgen- und MRT-Befunde nicht hinreichend ausgewertet worden. Die Beklagte forderte einen weiteren Befundbericht der Orthopäden Dr. W u. a. (Stand: wohl 17. Oktober 2002, eingegangen: 10. März 2003) an. Die Klägerin brachte einen Bericht der Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin Dr. Sch u. a. vom 23. Januar 2003 bei (MRT der Lendenwirbelsäule, Beurteilung: kleine, mediale Bandscheibenvorfälle der Segmente LKW 5/SWK 1 und LWK 4/5, unverändert gegenüber der Voruntersuchung aus dem Jahre `02, beginnende linksseitige Neuroforamenstenose in Höhe LWK 5/SWK 1).

Nach Auswertung der Unterlagen durch Dr. H wies die Beklagte den Widerspruch mit Bescheid vom 27. Juni 2003 zurück.

Mit ihrer Klage hat die Klägerin geltend gemacht, die Beklagte habe nur unvollständig zu ihrem Gesundheitszustand ermittelt. Wenn von einer somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werde, handle es sich um eine Untertreibung. Sie leide an einem chronischen Schmerzsyndrom. Das Gutachten von Dr. G sei formal nicht ordnungsgemäß, zudem ergäben sich Zweifel an der Qualifikation des Gutachters, da er im Zusammenhang mit der Rentengewährung auf ihr Lebensalter hingewiesen habe. Nach dem Gutachten von Dr. R stehe ihr jedenfalls ein Anspruch auf eine Teilrente wegen Erwerbsminderung zu.

Das Sozialgericht (SG) Berlin hat einen weiteren Befundbericht der orthopädischen Praxis Dr. W u. a. vom 05. März 2004 eingeholt sowie einen weiteren Befundbericht der Internistin und Rheumatologin Dr. St(vom 15. März 2004), die die Klägerin bis zum September 2000 behandelt hatte. Diesem Befundbericht war ein von Dr. S für die Versorgungsverwaltung erstatteter Befundbericht vom 27. März 2000 beigelegt sowie eine Kurzmitteilung des Dipl.-Psychologen A P vom 01. Juni 1999, eine Notwendigkeitsbescheinigung betreffend ambulante Rehabilitationsmaßnahmen von Dr. St vom 01. Juli 2000, ein MRT-Befund (spinales MRT der Lendenwirbelsäule der Praxis für Kernspintomographie Am St. J-Krankenhaus (Dr. St) vom 06. September 1999 sowie weitere radiologische Befunde und Laborbefunde).

Das SG Berlin hat die Klage mit Urteil vom 29. Juni 2004 abgewiesen. Ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweise Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch (SGB VI) in der ab dem 01. Januar 2001 geltenden Fassung bestehe nicht, da die Klägerin nicht auf absehbare Zeit außer Stande sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dazu hat sich das SG auf die Gutachten von Dr. G und Dr. R – aus dem sich allerdings nicht eine Einschränkung des Leistungsvermögens auf unter 6 Stunden ergebe – gestützt, denen auch die eingeholten Befundberichte nicht entgegenständen.

Gegen dieses Urteil wende sich die Klägerin mit ihrer Berufung, mit der sie geltend macht, ihre Beschwerden seien von den Gutachtern unterschätzt worden. Diese hätten insbesondere die vorliegenden Röntgenbilder nicht zutreffend ausgewertet.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 29. Juni 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 13. Februar 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. Juni 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01. August 2002 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Akteninhalt Bezug genommen. Die Verwaltungsakte der Beklagten hat vorgelegen und ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Gegenstand des Berufungsverfahrens (§§ 153 Abs. 1, 95 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) ist der von der Klägerin mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) geltend gemachte Anspruch (§ 123 SGG) auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 1. August 2002 nach der durch Artikel 1 Ziffer 10, Artikel 24 Abs. 1 des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 mit Wirkung vom 1. Januar 2001 neu gefassten Vorschrift des § 43 Sozialgesetzbuch 6. Buch (SGB VI).

Nach § 43 SGB VI, der mit Rücksicht auf den im August 2002 gestellten Rentenantrag und den begehrten Leistungsbeginn nach § 300 Abs. 1 und 2 SGB VI anzuwenden ist, haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll oder teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert ist die Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, bei denen der bezeichnete Sachverhalt ausschließt, dass sie noch mindestens sechs Stunden

tätig sein können (vgl. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) diejenige, die unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; hierbei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert im Sinne dieser Begriffsbestimmungen ... Der Senat stützt diese Überzeugung auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere auf die Gutachten des Orthopäden Dr. G und der Neurologin/Psychiaterin Dr. R sowie der dieses Gutachten betreffende Äußerung der Ärztin Hoffmann.

Dr. G stellt in seinem Gutachten fest, die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin sei nicht unerheblich beeinträchtigt. Aus den Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin, die nach Auswertung der Röntgenaufnahmen und der Kernspintomographie zu bestätigen seien (insoweit geht der mehrfach vorgetragene Einwand der Klägerin fehl, diese apparativen Befunde seien nicht berücksichtigt worden), ergebe sich, dass die Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten ausführen könne. Sie könne keine Arbeiten mehr verrichten, die erfordern, dass dauernd eine der drei Haltungsarten (Gehen, Stehen, Sitzen) oder dass vermehrt Zwangshaltungen (etwa Bücken, Knien, Hocken) eingenommen werden müssen (Arbeiten, die "ausschließlich" – wie Dr. G formuliert – in Zwangshaltungen verrichtet werden, sind derart untypisch, dass insoweit zugunsten der Klägerin zu Grunde zu legen ist, dass Dr. G auch Tätigkeiten vor Augen hatte, die regelmäßig Zwangshaltungen erfordern). Dass Dr. G mit dieser Bestimmung des beruflichen Restleistungsvermögens zugleich weitergehende qualitative und quantitative Einschränkungen (jedenfalls auf weniger als sechs Stunden täglich, wenn die formulierten Einschränkungen beachtet werden) ausgeschlossen hat, ist überzeugend, denn diese Erkenntnis ist fachkundig und für das Gericht nachvollziehbar aus den erhobenen und dokumentierten Befunden abgeleitet. Insoweit korrespondieren die Einschätzungen ersichtlich mit klinischen Befunden, die – insbesondere bei der Darstellung der Funktionsprüfung der Wirbelsäule und des Ergebnisses der neurologischen Untersuchung – mitgeteilt werden. Es mindert den Beweiswert des Gutachtens von Dr. G nicht, dass es im Auftrag des in Anspruch genommenen Versicherungsträgers erstattet ist. Dies ergibt sich zum einen aus dem Niveau des Gutachtens, das – insbesondere bezüglich Umfang und Dokumentation der Befunderhebung – nicht hinter der Erwartung zurückbleibt, die an einen vom Gericht bestellten Sachverständigen zu stellen ist. Zudem ist das Gutachten von Dr. G ersichtlich nicht davon geprägt, einer Anspruchs begründung entgegenzutreten. Dr. G stellt vielmehr nur fest, dass die sein Fachgebiet betreffenden Leiden nicht die Ausprägung erreichen, einer täglich sechsstündigen körperlich leichten Berufstätigkeit (unter Beachtung der weiteren Einschränkungen) entgegenzustehen. Die Abgewogenheit seiner Feststellungen findet in der Empfehlung eines weiteren Gutachtens Ausdruck, denn damit verdeutlicht der Gutachter, dass er mögliche weitere gesundheitliche Einschränkungen im Blick hat und im Interesse der Klägerin für klärungsbedürftig hält.

Der danach zu Grunde zu legenden Sachstand bezüglich der Wirbelsäulenbeschwerden und der damit verbundenen objektivierbaren Schmerzzustände kann nicht im Blick auf die Befundberichte der behandelnden Orthopäden (Praxis Dr. W u.a., zuletzt vom 5. März 2004) und die sonstigen Arztberichte anders beurteilt werden, und es sind im Anschluss an diese Unterlagen auch keine weiteren Ermittlungen erforderlich. Klar abweichende Befunde, die mit den Feststellungen von Dr. G nicht vereinbar wären, enthalten diese Berichte nicht und es wird insbesondere – was weitere Ermittlungen nahe legen könnte – keine ungünstige Entwicklung seit der Erstellung des Gutachtens durch Dr. G deutlich. Auch aus der Darstellung des Leidenszustandes in den Befundberichten und den ausweislich der Krankenhausberichte notwendig gewordenen Behandlungen ergibt sich kein Anlass für eine abweichende Beurteilung. Insoweit gelangt – dies ist auch aus der Häufigkeit der Inanspruchnahme fachorthopädischer Betreuung ersichtlich – weder ein klar von den vorhandenen Feststellungen negativ abweichender chronischer Zustand zur Darstellung, noch lassen die dokumentierten Akutbehandlungen in der C Einschränkungen erkennen, die, wie es für die Begründung eines Rentenanspruchs erforderlich wäre, als Dauerzustand zu würdigen wären.

Das Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. R klärt den bereits von Dr. G angesprochenen psychosomatischen Leidenskomplex ab und stellt insoweit ebenfalls einen Zustand mit Krankheitswert fest. Davon ausgehend ergibt sich indes keine weitergehende Leistungseinschränkung, insbesondere nicht die (zeitliche) Einschränkung, leichter Arbeit nur für weniger als sechs Stunden nachzugehen zu können. Dr. R hat ihr Ergebnis im Text ihres Gutachtens und in der formularmäßig zu erstellenden "Sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung" unterschiedlich dargestellt. Ob die Bewertung in diesem zweiten Zusammenhang (zeitlicher Umfang einer leidensgerechten Tätigkeit von drei bis unter sechs Stunden) auf einem Irrtum beruht, wie es nach den Ausführungen im Gutachten (dazu sogleich) nahezu mit Sicherheit anzunehmen ist, ist dabei für die Überzeugungsbildung des Senats deshalb nicht von entscheidender Bedeutung, da das Gutachten einer weiteren Beurteilung durch die Ärztin H unterlegen hat, und deren Auswertung, ausgehend von den im Gutachten von Dr. R dargestellten Befunden, Erkenntnisse erbracht hat, die die von Dr. R im Gutachtentext vorgenommene Bewertung überzeugend bestätigen. Abgesehen von der widersprüchlich scheinenden Leistungsbeurteilung entspricht das Gutachten von Dr. R allen fachlichen Anforderungen und zeichnet ein klares, im Rahmen Tatsachenwürdigung des Gerichts "belastbares" Bild von den gesundheitlichen Verhältnissen der Klägerin. Dr. R hat sich die Beschwerden der Klägerin ausführlich schildern lassen, sie hat den körperlichen Zustand (unter Hervorhebung des neurologischen Aspekts) untersucht und dann die psychischen Befunde nach den üblichen fachlichen Regeln erhoben und dargelegt. Aus diesen Befunden – so sah Dr. R die Klägerin freundlich, zugewandt, affektiv-emotional gut modulationsfähig und nicht depressiv verstimmt – hat sie plausibel den Schluss gezogen, objektive Anhaltspunkte, die dafür sprächen, dass die von der Klägerin angegebene aufgehobene Leistungsfähigkeit aufgrund einer dem psychiatrischen Fachgebiet zuzurechnenden Erkrankung tatsächlich bestehe, seien nicht zu erheben gewesen. Noch mehr Gewicht erhält diese Feststellung, da Dr. R zudem weitere Beobachtungen mitgeteilt hat, die auf den Vorgang der Begutachtung insgesamt Bezug nehmen und geeignet sind, Rückschlüsse auf die Ausprägung des von der Klägerin als entscheidende Einschränkung dargestellten Schmerzsyndroms zuzulassen. Insoweit ist der Hinweis, die Klägerin habe keine Schwierigkeiten gehabt, dem ca. neunzigminütigen Untersuchungsgang zu folgen, sie habe ausdauernd auf einem Stuhl gesessen und die Bewegungsabläufe während der körperlichen Untersuchung seien zügig gewesen, wobei die Klägerin durchgehend ausgeglichen und nicht schmerzgequält gewirkt habe, in die Würdigung einzubeziehen. Dabei ist es für den Senat überzeugend, wenn diese Gegebenheiten von Dr. R (im Text des Gutachtens) mit zu der Folgerung herangezogen wird, eine Berentung sei kontraindiziert (mit anderen Worten: eine Erwerbstätigkeit der Klägerin sei möglich und wünschenswert), bzw. wenn Dr. H, die ihre Einschätzung im übrigen schlüssig aus den von Dr. R dargelegten Befunden herleitet, zu der Auffassung gelangt, es gebe nach dem Untersuchungsergebnis keine objektiven neurologischen oder psychiatrischen Befunde, die den Schluss zuließen, dass Leistungsvermögen der Klägerin sei in einem Umfang zeitlich beschränkt, der eine Erwerbsminderung i.S.v. [§ 43 SGB VI](#) begründet.

Der Befundbericht der Ärztin für innere Medizin/Rheumatologin Dr. St vom 15. März 2004 ist zu dem hier in Rede stehenden Zeitraum (ab August 2002) nicht aussagekräftig, da diese Ärztin die Klägerin letztmalig im Juli 2000 behandelt hatte. Soweit als Diagnose von Dr. St ein Fibromyalgiesyndrom genannt wird (darauf dürfte es beruhen, dass die Klägerin den Rentenanspruch mit dem Vortrag gestellt hat, sie leide an

"Weichteilrheuma") handelt es sich nicht um eine gesicherte Diagnose, Dr. St setzt insoweit selbst hinzu, differenzialdiagnostisch sei eine somatoforme Schmerzstörung in betracht zu ziehen, mithin das Leiden, dass die nachfolgenden Gutachter diagnostiziert und bezüglich der sich ergebenden Leistungseinschränkungen analysiert haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-12-18