

---

## **S 11 R 1703/04**

### **Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland**

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### **1. Instanz**

Aktenzeichen	S 11 R 1703/04
Datum	03.05.2005

#### **2. Instanz**

Aktenzeichen	L 11 R 1981/05
Datum	17.05.2006

#### **3. Instanz**

Datum	-
-------	---

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 3. Mai 2005 wird zurÄckgewiesen.

AuÄrgerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

GrÄnde:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die GewÄhrung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1963 geborene KlÄgerin nahm zuletzt im Sommer 2002 an einem stationÄren Heilverfahren der Beklagten teil. Sie wurde mit den Diagnosen 1. chronisches pseudoradikulÄres HWS-Syndrom, medial betonte BS-Protrusion C 5/6, 2. Diabetes mellitus Typ II, 3. Grenzwerthypertonie, 4. intermittierende Sinustachykardie und 5. Hepatopathie nicht geklÄrter Genese als vollschichtig leistungsfÄhig fÄr ihren bisherigen Beruf als Taxifahrerin entlassen.

---

Ihren am 13. Februar 2003 gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung begründete die zuletzt bis März 2001 versicherungspflichtig beschäftigte Klägerin mit einem HWS- und einem BWS-Syndrom, einer Hypertonie sowie einem Schmerzsyndrom.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine orthopädische Begutachtung der Klägerin. Dr. R. beschrieb ein wiederkehrendes Hals- und Lendenwirbelsäulen- sowie ein Schulter-Arm-Syndrom links. Die jeweiligen Beweglichkeiten seien, wenn auch unter Zureden und Ablenkung, insgesamt nur mäßig eingeschränkt. Eindeutige Kriterien einer Nervenwurzelkompressionsproblematik fanden sich nicht. Auch die Muskeleigenreflexe seien seitengleich mittellebhaft auslösbar, Lähmungen lägen nicht vor. Die Untersuchungen mit neuro-orthopädischem Schwerpunkt seien insgesamt unauffällig bei deutlichen Demonstrationstendenzen gewesen. Die Klägerin könne daher noch mittelschwere 6 Stunden und mehr unter Vermeidung von Arbeiten verbunden mit besonderer Gebrauchsfähigkeit der Hände, häufigem Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Heben und Tragen von Lasten, Gang- und Standsicherheit und Zwangshaltungen verrichten.

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30. Juli 2003 den Rentenanspruch mit der Begründung ab, die Klägerin könne noch mindestens 6 Stunden arbeitstätig unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein und sei damit nicht erwerbsgemindert. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien dagegen zum 10.04.2004 erfüllt.

Ihren dagegen erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin nicht. Mit Widerspruchsbescheid vom 26. April 2004 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert. Ob sie einen dem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz inne habe bzw. dieser ihr vermittelt werden könne, sei deswegen für einen Rentenanspruch nicht ausschlaggebend.

Mit ihrer dagegen beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhobenen Klage machte die Klägerin geltend, sie leide unter einer medial betonten Bandscheibenprotrusion. Hierdurch komme es zu einer entsprechenden kompletten Verspannung der um die Halswirbel befindlich liegenden Muskulatur. Außerdem sei ihr Leistungsvermögen durch einen Diabetes mellitus und eine Herz-Kreislaufkrankung mit psychosomatischer Überlagerung eingeschränkt. Ihr Gesundheitszustand schließe deswegen eine mindestens 6-stündige Beschäftigung arbeitstätig aus.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen gehört und die Klägerin anschließend neurologisch/psychiatrisch begutachten lassen.

Der Orthopäde Dr. P. berichtete über Behandlungen wegen Beschwerden im Bereich der Halswirbel mit Ausstrahlung in beide Schultern bzw. den linken Arm. Zu einer Einschätzung des Leistungsvermögens sehe er sich angesichts des

---

Umstands, dass er die KlÄgerin seit Äber einem Jahr nicht behandelt habe, nicht in der Lage. Der Allgemeinmediziner J. fÄhrte aus, dass die KlÄgerin seit 1997 an rezidivierenden HalswirbelsÄulenbeschwerden, cervical radikulÄr ausstrahlend in den linken Arm leide. Sie fÄhre keine konsequente Therapie durch und sei bei insgesamt geringem organischem Schaden mit Somatisierungstendenz rentenfixiert. HausÄrztlicherseits kÄnne er sich einer Leistungsbeurteilung von mehr als 6 Stunden fÄr eine leichte bis mittelschwere TÄtigkeit anschlieÄen. Der Neurologe S. fÄhrte aus, er habe eine Armplexusirritation links diagnostiziert, diese einer Behandlung mit Krankengymnastik zugeleitet und insgesamt keine neurologische StÄrung feststellen kÄnnen.

Der Neurologe und Psychiater Dr. G. beschrieb eine schmerzhafte BewegungseinschrÄnkung der Kopfdrehung beidseitig links betont und eine schmerzhafte Drehung im Bereich des linken Schultergelenkes. Die Genese der durchgehenden Hyperpathie des linken Armes sei unklar vor dem Hintergrund des regelrechten cerebralen Status. Es hÄtten sich nÄmlich keine Hinweise auf eine periphere oder zentrale neurogene LÄsion im Bereich des linken Armes gefunden. Auch ein Carpaltunnelsyndrom kÄnne ebenso wie eine Polyneuropathie oder ein Diabetes mellitus ausgeschlossen werden. Es hÄtten sich keine Hinweise auf eine TrigeminusstÄrung links gefunden. Die gemessenen Umfangsdifferenzen im Bereich der oberen ExtremitÄten seien durch die RechtshÄndigkeit der KlÄgerin erklÄrbar. Sie kÄnne daher seiner EinschÄtzung nach noch mindestens 6 Stunden tÄglich leichte kÄrperliche TÄtigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder KÄrperhaltung unter Vermeidung von Arbeiten auf Leitern und GerÄsten sowie mittelschwieriger und schwieriger TÄtigkeiten geistiger Art verrichten.

Die KlÄgerin hat noch einen Entlassungsbericht des stationÄren Aufenthaltes vom 17. bis 26.11.2004 von der S.-Klinik Bad B. vorgelegt, wonach sie als arbeitsfÄhig entlassen worden sei, aber felsenfest davon Äberzeugt wÄre, nicht mehr arbeiten zu kÄnnen. Dies beeinflusse in hohem AusmaÄ ihre langzeitige Therapieresistenz wie auch die geringe EigenaktivitÄt zur Beendigung einer ebenfalls bereits langzeitigen Arbeitslosigkeit und ArbeitsunfÄhigkeit. Psychotherapeutisch-psychosomatisch habe kein psychopathologischer Befund mit Krankheitswert erhoben werden kÄnnen. Die KlÄgerin sei mit dem Bild einer bereits langjÄhrig persistierenden Zervikobrachialgie links aufgenommen worden. Es habe sich in der HalswirbelsÄule eine ausgeprÄgte Streckfehlhaltung mit mÄÄiger Osteochondrose und Unkovertebralarthrose HWK 5/6 sowie HWK 6/7 mit zusÄtzlich diskreter angulÄr-kyphotischer Knickbildung im Segment HWK 5/6 gezeigt. Ein radikulÄr-zervikales Kompressionsyndrom kÄnne aber ausgeschlossen werden.

GestÄtzt hierauf wies das SG die Klage mit Urteil vom 3.5.2005 mit der BegrÄndung ab, die KlÄgerin sei nicht dauerhaft erwerbsgemindert. Sie leide unter einem HWS- und LWS- sowie Schulter-Arm-Syndrom links ohne Hinweise auf eine zentrale oder periphere neurogene SchÄdigung im Zusammenhang mit den Nacken-, Schulter- und Armbeschwerden. Ein krankheitswerter psychopathologischer Befund bestehe ebenfalls nicht. Die Richtigkeit dieser

---

Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen werde nicht zuletzt durch den Entlassungsbericht der S.-Klinik belegt.

Gegen das am 17. Mai 2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am selben Tag Berufung eingelegt, zu deren Begründung sie vorträgt, es gebe eine entsprechende Divergenz zwischen den festgestellten Beeinträchtigungen und dem subjektiven Schmerz- und Beeinträchtigungsempfinden bzw. den erlebten Funktionsbehinderungen.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 3. Mai 2005 sowie den Bescheid vom 30. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. April 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweise Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat ein Gutachten nach [Â§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf Antrag der Klägerin bei dem Psychiater, Psychotherapeuten, Neurologen Dr. S. eingeholt.

Dieser führte aus, dass bei der Klägerin keine psychotherapeutische, psychosomatische oder psychiatrische Erkrankung entsprechend den Kriterien der ICD-10 vorliege. Insbesondere habe sich der Verdacht auf das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht erhärten lassen. Es bestehe lediglich eine kontinuierliche und offenbar zunehmende Chronizität der Schmerzsymptomatik. Diese hänge möglicherweise mit einem eher passiven Krankheitsverhalten zusammen. Seiner Auffassung nach könne die Klägerin daher noch 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben.

Die Beteiligten wurden darauf hingewiesen, dass der Senat erwägt, nach [Â§ 153 Abs. 4 des SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

II.

Die nach den [Â§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten nach [Â§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entschieden hat, ist

---

statthaft, da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst ([Â§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) und damit insgesamt zulässig. Sie ist jedoch unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der angefochtene Bescheid vom 30. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. April 2004 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung sind im angefochtenen Urteil zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Zwar erfüllt sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung, wie sich aus dem angefochtenen Bescheid vom 30. Juli 2003 ergibt, sie ist jedoch weder teilweise noch voll erwerbsgemindert.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist sie vielmehr in der Lage, zumindest leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung mittelschwerer und schwieriger Tätigkeiten geistiger Art sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten 6 Stunden und mehr täglich zu verrichten. Damit ist sie nicht erwerbsgemindert. Das hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt auf die Entscheidungsgründe Bezug.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch die Ermittlungen im Berufungsverfahren die Richtigkeit dieser Einschätzung bestätigt haben. Das auf Antrag der Klägerin nach [Â§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten des Sachverständigen Dr. S. hat ergeben, dass bei der Klägerin die orthopädischen Beschwerden eines HWS- und LWS- sowie Schulter-Arm-Syndroms links im Vordergrund stehen, nicht jedoch irgendeine Erkrankung aus dem psychotherapeutischen, psychosomatischen oder psychiatrischen Bereich. Insbesondere konnte sich der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung nicht erhärten lassen. Hierfür fehlt es an den erforderlichen krankheitswertigen emotionalen (neurotischen) Konflikten und/oder erheblichen psychosozialen Problemen. Für die Richtigkeit dieser Einschätzung spricht die soziale Anamnese des Sachverständigen, wonach die Klägerin sozial integriert ist, mit einem Freund zusammenlebt, seit Herbst 2004 in einem 1 EUR Job in der Poststelle des Zentrums für Psychiatrie in Emmendingen von 08:45 Uhr bis 12:30 Uhr ohne weitere gesundheitliche Probleme arbeiten kann. Wie sämtliche Gutachter, so auch die erstinstanzliche Sachverständige Dr. G. ausgeführt haben, liegt die Chronizität und Zunahme der Schmerzsymptomatik offenbar an dem eher passiven Krankheitsverhalten der Klägerin, die fixiert auf eine Rentengewährung ist, welches einer konsequenten Behandlung ihrer Beschwerden entgegensteht. Die Leistungsbeurteilung von Dr. S. war deswegen für den Senat nachvollziehbar begründet und befindet sich auch in Übereinstimmung mit sämtlichen Vorgutachten.

---

Nach alledem war deshalb die Berufung als unbegründet zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [Â§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 23.06.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024