

L 11 R 3518/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 393/03
Datum
24.05.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3518/06
Datum
28.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 24. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer vorgezogenen Altersrente für schwerbehinderte Menschen (konkret wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit) nach [§ 236a](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) streitig.

Die 1942 geborene Klägerin hat ihre Ausbildung zur Krankenschwester am 30.04.1963 abgeschlossen und diesen Beruf mit Unterbrechungen bis 1973 ausgeübt. Zwischen 1963 und 1980 hat sie sechs Kinder geboren. Von 1973 bis 1977 war sie Hausfrau und in Teilzeit als Hausmeisterin versicherungspflichtig beschäftigt. Nach ihrer Scheidung im Jahr 1984 wurde die elterliche Sorge für alle Kinder auf die Klägerin übertragen. Nach dem Tod des geschiedenen Ehemannes bezog sie von Mai 1994 bis Juni 1998 eine Erziehungsrente. Von April 1995 bis Dezember 1999 pflegte sie eine an Alzheimer erkrankte Nachbarin im Rahmen einer nichterwerbsmäßigen Pflege. Von Januar 2001 bis September 2002 war sie als Reinigungskraft im Rahmen einer geringfügigen versicherungsfreien Beschäftigung tätig.

Am 27. Juni 2002 beantragte sie die Gewährung von Altersrente wegen Vollendung des 60. Lebensjahres für Versicherte, die berufsunfähig oder erwerbsunfähig sind. Zur Begründung führte sie aus, sie halte sich wegen eines Herzfehlers, eines Rückenleidens, der Bandscheiben und der Leber seit Januar 2001 für erwerbsgemindert.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch die Allgemeinärztin Dr. Z.-R ... Diese stellte die Diagnosen einer Harninkontinenz bei Gebärmuttersenkung, einer leichten bis mäßigen Beinschwellung bei Krampfaderleiden, eines Verdachts auf rezidivierende Iliosacralblockierungen bei mitgeteilter Wirbelaufbaustörung L5/S1 und Wirbelsäulenfehlstatik sowie eine Erregungsleitungsstörung des Herzens, medikamentös behandelt bei Zeichen einer hypertensiven Herzerkrankung, und einen Zustand nach Endokarditis im 18. Lebensjahr. Nebebefundlich lägen gelegentlich kurzzeitige Reizzustände (Trigeminusbereich rechte Wange nach Unfallereignis 1991), freie Beweglichkeit der Hände bei mitgeteiltem Verschleiß der Fingergelenke ohne Gelenkkapselschwellung sowie ein operativ sanierter Grauer Star beidseits bei gutem Sehvermögen mit Brillenkorrektur vor. Ihrer Auffassung nach könne die Klägerin als Reinigungskraft und Krankenpflegerin nur unter drei Stunden täglich arbeiten. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Sitzen ohne Pressbelastungen, ohne häufiges Heben und Tragen über 5 bis 7 kg, bei möglichst erreichbarer Toilette, ohne häufiges Bücken und ohne häufige Zwangshaltungen in Tages- und Wechselschicht seien aber noch mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.11.2002 den Rentenantrag mit der Begründung ab, bei der Klägerin liege weder eine Schwerbehinderteneigenschaft noch Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vor. Den dagegen eingelegten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte ohne weitere Ermittlungen mit Widerspruchsbescheid vom 14.02.2003 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG), zu deren Begründung sie ergänzend vortrug, sie könne bereits das Haus nicht für mehr als zwei bis drei Stunden verlassen, so dass ihr unverständlich sei, wie man von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden ausgehen könne.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen gehört und diese

anschließend zweimalig internistisch begutachten lassen.

Der die Klägerin seit Oktober 2002 behandelnde Internist Dr. S. erachtete die Klägerin aufgrund des chronischen psychovegetativen Erschöpfungszustandes sowie der rezidivierenden Lumbalgien für nur noch leistungsfähig für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bis zu drei Stunden täglich.

Prof. Dr. W. führte in seinem internistischen Gutachten nebst ergänzender Stellungnahme aus, die Klägerin leide an einer massiven arteriellen Hypertonie (Blutdruckwerte in Ruhe 192/109 mm Hg), einer deutlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit auf niedrigem Belastungsniveau mit inadäquatem Herzfrequenzanstieg und hypertoniebedingten EKG-Veränderungen bei 25 Watt, einer Teillumbalisation des SWK 1 mit Pseudospondylolisthese L5/S1 ohne Instabilität, einer Osteoporose, einer Harninkontinenz bei Zustand nach Hysterektomie sowie einer chronisch venösen Insuffizienz. Bei Ausschluss einer koronaren Herzerkrankung könne davon ausgegangen werden, dass die Klägerin mindestens sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche arbeiten könne, wobei schweres Heben (bis zu 5 kg), häufiges Bücken, Schichtarbeit, Aufenthalte im Freien, überwiegendes Sitzen oder Stehen, Akkordarbeit ebenso wie hohe psychische Belastung vermieden werden sollten. Sie sei nicht mehr in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von über 500 Meter in höchstens 20 Minuten zurückzulegen. Außerdem benötige sie zusätzliche Pausen zum Wechseln der Einlagen.

Die Internistin Dr. R., bei der sich die Klägerin 2003 in hausärztlicher Behandlung befunden hatte, führte aus, dass sich kein Anhalt für eine cardiale Dekompensation oder ein chronisches Herzleiden gefunden habe. Sie sei deswegen altersentsprechend arbeitsfähig, d.h. für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig. Der Orthopäde Dr. B., bei dem sich die Klägerin zweimalig in Behandlung befand, gab an, dass aufgrund der Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule bei radiologisch nachgewiesener Spondylolisthese das Heben und Tragen schwerer Lasten von über 10 kg, das häufige Bücken als auch Zwangshaltungen zu vermeiden seien. Aufgrund der chronischen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und des linken Schultergelenkes sollten auch keine Überkopfarbeiten durchgeführt werden. Leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin aber noch vollschichtig verrichten.

Dem weiteren internistischen Gutachter Dr. K. gegenüber schilderte sie, sie habe seit 1976 nicht mehr wegen der Kindererziehung gearbeitet. Dr. K. stellte die Diagnosen: 1. Arterielle Hypertonie mit beginnender Linksherzhypertrophie, derzeit noch unzureichend eingestellt, 2. WPW-Syndrom mit rezidivierenden kurzzeitigen tachykarden Herzrhythmusstörungen (Zustand nach Endokarditis), 3. Adipositas Grad I, 4. Hyperurikämie (asymptomatisch), 5. Harninkontinenz bei Zustand nach Hysterektomie und Senkungs-Operation, rezidivierende Harnwegsinfekte, 6. Leichte Hypercholesterinämie mit niedrigem Arteriosklerosisrisikoprofil, 7. Krampfaderleiden beidseits (chronisch venöse Insuffizienz), 8. Leberparenchymveränderung wie bei Fettleber, 9. anamnestisch Laktoseintoleranz sowie 10. leichte Heberdenarthrose beidseits. Die Klägerin könne seiner Auffassung nach noch leichte Tätigkeiten vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Vermeidung von emotionalem Stress, Arbeiten, bei denen die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände erforderlich ist (Feinmotorik), Heben und Tragen von schweren Lasten, häufigem Bücken und Knien, Tätigkeiten in Kälte, Nässe und Zugluft, Tätigkeiten mit hohem Zeitdruck und ausschließlich im Stehen verrichten. Sie benötige kurzfristige Pausen alle zwei bis drei Stunden für Toilettengänge. Die Wegstrecke von 500 Metern könne sie problemlos innerhalb von 20 Minuten bewältigen. Dies sei auch vierfach am Tag möglich. Das hätten bereits die im Untersuchungsgebäude zu bewältigenden Strecken ebenso gezeigt, wie dass die Klägerin täglich eine bis anderthalb Stunden spazieren gehe und gelegentliche Wanderungen unternehmen könne.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme ihres ärztlichen Beratungsdienstes Dr. B. vorgelegt und ausgeführt, dass die Klägerin die erlernte Tätigkeit als Krankenschwester nicht mehr zumutbar ausüben könne. Bei der Prüfung des Berufsschutzes sei die Arbeit als Pflegerin nicht zu berücksichtigen, denn im Versicherungskonto seien für die Pfl egetätigkeit nur "Pflichtbeiträge für Pfl egetätigkeit" gespeichert worden, die jedoch keinen Pflichtbeiträgen aufgrund einer versicherungspflichtigen Tätigkeit gleichstünden. Es handle sich bei der Pfl egezeit um eine Zeit der nichterwerbsmäßigen Pfl ege eines Pfl egebedürftigen nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#).

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 24.05.2006, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 20.06.2006, nach Anhörung der Klägerin zu ihrem beruflichen Werdegang (Berufsaufgabe der Krankenschwestertätigkeit nicht wegen gesundheitlichen Problemen, sondern Kinderbetreuung und Alkoholkrankheit des Mannes) ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin seien zwar erheblich und schränkten ihre Leistungsfähigkeit ein, jedoch nicht soweit, dass sie nicht mehr leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig verrichten könne, so dass sie erwerbsunfähig wäre. Das Gericht habe sich dem Gutachten von Dr. K. angeschlossen, da sich Prof. Dr. W. weder mit den Vorbefunden noch den Vorgutachten auseinandergesetzt habe und seine Begutachtung deswegen nicht den Anforderungen an eine sozialmedizinische Beurteilung genügt hätten. Auch seine Leistungseinschätzung sei nicht nachvollziehbar gewesen. Ein orthopädisches Gutachten sei nicht erforderlich, denn die Klägerin habe keinen neuen medizinischen Sachverhalt dargelegt. Insbesondere habe ihr behandelnder Orthopäde Dr. B. sie trotz ihrer Wirbelsäulenbeschwerden noch für leichte Tätigkeiten vollschichtig in der Lage gesehen. Auch Dr. K. habe keine weitere Begutachtung für erforderlich gehalten. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig. Bezugsberuf seien nicht die zuletzt ausgeübten Reinigungstätigkeiten, da sie diese nur in geringfügigem Umfang verrichtet habe, sondern die einer Hausmeisterin, die sie in den Jahren 1973 und 1975 versicherungspflichtig bei einem Automobilzulieferer und noch länger bei einer Immobilienfirma neben ihrer Hausfrauentätigkeit ausgeübt habe. Hierbei handle es sich um eine ungelernte bzw. nur kurzfristig angelernte Beschäftigung, so dass der Klägerin kein Berufsschutz zukomme. Von der Tätigkeit als Krankenschwester habe sie sich nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst, sondern die Tätigkeit wegen der damit verbundenen Nachtschichten und der Inkompatibilität mit ihrer Mutterrolle und nicht zuletzt wegen der Alkoholkrankheit ihres Mannes zugunsten einer (Teilzeit-) Beschäftigung als Hausmeisterin aufgegeben. Sie habe auch ihr Beschäftigungsverhältnis selbst beendet. Mit der Zuwendung zur Tätigkeit als Hausmeisterin habe sie ihren Lösungswillen dokumentiert. Zu diesem Zeitpunkt hätten noch keine gesundheitlichen Gründe vorgelegen, die es ihr unmöglich gemacht hätten, den Beruf als Krankenschwester weiter auszuüben. Die später aufgenommene Pfl egetätigkeit (1995 bis 1999) stehe dieser Lösung nicht entgegen, da die Klägerin nicht als versicherungspflichtig angestellte Pflegerin beschäftigt worden wäre, sondern die Pfl ege im Rahmen einer nicht erwerbstätigen Pfl ege verrichtet habe, für die Rentenversicherungsbeiträge gezahlt worden wären. In dem von ihr vorgetragenen tageweise Versuch, wieder als Krankenschwester zu arbeiten, könne ebenfalls noch kein maßgeblicher Rückkehrwille gesehen werden. Denn hierfür sei das ernsthafte und ständige Bemühen, in der letzten beruflichen Tätigkeit wieder eine Arbeitsstelle zu finden und zu dem Beruf zurückzukehren, notwendig.

Mit ihrer dagegen am 12.07.2006 eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, sie sei zumindest berufsunfähig, denn sie habe sich von

ihrer erlernten Beruf nicht gelöst, wofür auch spreche, dass sie noch eine versicherungspflichtige Pflegetätigkeit ausgeübt habe, die der Tätigkeit einer Krankenschwester nahe stehe. Zumutbare Verweisungsberufe seien ihr nicht genannt worden. Auch könne sie aufgrund ihrer Rückenprobleme kaum allein gelassen werden. Sie habe immer gearbeitet so gut es gegangen wäre, nun stehe ihr Rente wegen "Krankheit" zu.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 24. Mai 2006 sowie den Bescheid vom 13. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Februar 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Altersrente bei Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat eine Auskunft bei der ARGE Landkreis S. eingeholt. Diese teilte mit, seit Zugang vom Sozialamt am 21.12.2004 sei die Klägerin zu keinem Termin in der Vermittlung erschienen. Sie habe sich für keine Tätigkeit zur Verfügung gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft, da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) und damit insgesamt zulässig. Die zulässige Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der angefochtene Bescheid vom 13.11.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.02.2003 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Altersrente bei Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit bzw. Schwerbehinderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Altersrente für schwerbehinderte Menschen sind im angefochtenen Urteil zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Zwar erfüllt sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenanstellung, wie sich aus dem Versicherungsverlauf vom 22.02.2006 ergibt. Sie ist jedoch weder schwerbehindert, noch berufs- oder erwerbsunfähig.

Da es bei der Klägerin an der Schwerbehinderteneigenschaft fehlt (Bescheid des Versorgungsamtes R. vom 22.06.2004: Grad der Behinderung 30), wäre die Klägerin nur dann anspruchsberechtigt, wenn sie entweder berufs- bzw. erwerbsunfähig ist.

An einer Berufsunfähigkeit der Klägerin fehlt es bereits deswegen, weil sie sich von dem erlernten Ausbildungsberuf als Krankenschwester aus nicht gesundheitlichen Gründen gelöst und der Tätigkeit einer Hausmeisterin zugewendet hat (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#)). Das SG hat aufgrund der Angaben der Klägerin bereits zu Beginn des Gerichtsverfahrens (vgl. Bl. 12 SG-Akte) wie auch den Gutachtern gegenüber und nicht zuletzt in dem Termin zur mündlichen Verhandlung zutreffend festgestellt, dass sie diese Tätigkeit freiwillig und endgültig 1973 aufgegeben hat. Grund hierfür waren in erster Linie die mit der Arbeit verbundenen Nachtschichten, die mit der Kinderbetreuung nicht vereinbar waren, und nicht zuletzt die Alkoholkrankheit ihres Mannes (so auch [BSGE 32, 242, 244](#)). Dem steht auch nicht entgegen, dass die Klägerin von 1995 bis Dezember 1999 nicht erwerbsmäßig ihre Nachbarin gepflegt hat. Denn dadurch ist nicht der Wille dokumentiert, zur früheren Tätigkeit zurückzukehren, da die Pflege nicht erwerbsmäßig durchgeführt wurde, sondern lediglich Rentenversicherungsbeiträge abgeführt wurden. Deswegen kann die nicht erwerbsmäßige Pflege keine maßgebliche Bedeutung für den Bezugsberuf gewinnen. Dieser ist vielmehr die Aushilfstätigkeit einer Hausmeisterin, wobei eine solche Beschäftigung in der Regel keine abgeschlossene Ausbildung voraussetzt, sondern im allgemeinen nur zum Anlernbereich zählt (vgl. BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 61](#)). Anhaltspunkte für eine anderweitig tarifvertragliche Einstufung liegen nicht vor und bestehen auch bei der Klägerin angesichts ihrer fehlenden Vorkenntnisse für qualifiziertere Hausmeistertätigkeiten nicht.

Sie ist deswegen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, wofür nach dem Beweisergebnis noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen wie oben beschrieben besteht. Der Senat schließt sich insoweit ebenfalls den ausführlich und gut begründeten Ausführungen des Gutachters Dr. K. an, während die das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. W., jedenfalls was die Wegefähigkeit angeht, nicht überzeugend waren. Hinsichtlich der allgemeinen Leistungsfähigkeit hat er sich auf Vorhalt ebenfalls zu der Aussage eines vollschichtigen Leistungsvermögens festlegen lassen.

Im Vordergrund der die Leistungsfähigkeit einschränkenden Befunde steht insbesondere die arterielle Hypertonie mit beginnender Linksherzhypertrophie, die einer mittelschweren körperlichen Arbeit mit emotionalem Stress, psychischen Belastungssituationen oder isometrischer Muskularbeit entgegensteht. Denn ansonsten sind deutliche Blutdruckanstiege mit entsprechenden negativen gesundheitlichen Auswirkungen zu erwarten. Die Endokarditis selbst ist ausgeheilt und die Mitralinsuffizienz ohne klinische Relevanz und symptomlos, so dass hierdurch keine weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründet wird. Auch die Adipositas selbst hat ebenso wie die Hyperurikämie keinen Krankheitswert. Die Harninkontinenz erfordert lediglich die regelmäßige Verwendung von Vorlagen bzw. Tampons, deren Wechsel ungefähr alle 2,5 Stunden erforderlich ist und damit keine betriebsunüblichen Pausen bedingt. Die Richtigkeit dieser gutachterlichen Feststellung wird dadurch bestätigt, dass während der über zweistündigen Untersuchung durch Dr. K. die Klägerin nicht die Toilette aufsuchen musste und auch die Fahrt zum Untersuchungsort von über einer Stunde problemlos bewältigen konnte. Für die

leichte Hypercholesterinämie gilt ebenfalls, dass diese keine Auswirkungen auf die körperliche oder berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin hat. Das Krampfaderleiden bedingt lediglich, dass die Klägerin überwiegend stehende Tätigkeiten oder Arbeiten in Wärme vermeiden muss. Ob tatsächlich die Heberdenarthrose die Feinmotorik der Hände behindert, wonach nach den Ausführungen von Dr. B. aufgrund der Anamnese (selbständiges Bettenmachen, Basteln, Hilfe im Haushalt, Kochen, Waschen, Bügeln, Hobbys: Handarbeiten) erhebliche Zweifel bestehen, kann letztlich dahingestellt bleiben, da dadurch jedenfalls keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen begründet wird, die die Erforderlichkeit der Benennung eines Verweisungsberufes mit sich bringt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 75, 81, 90, 104, 117, 136; SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50).

Nach alledem kann die Klägerin daher noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig durchführen, welches im Ergebnis auch durch die behandelnden Ärzte Dr. R. und Dr. B. bestätigt wird und sich in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. Z.-R. befindet, die im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden kann.

Die Berufung war daher zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-12-08