

L 11 R 4905/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 587/04
Datum
29.08.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 4905/06
Datum
23.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 29. August 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1948 geborene Klägerin türkischer Staatsangehörigkeit hat keinen Beruf erlernt. Sie war ihren Angaben zufolge in der Türkei als Näherin von 1960 bis 1972 selbstständig tätig. Nach ihrer Übersiedelung in die Bundesrepublik Deutschland im April 1972 war sie zunächst in einer Kantine tätig und danach bis 7. Februar 1997 an verschiedenen Stellen als Arbeiterin (überwiegend Montiererin) versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist sie arbeitslos mit Leistungsbezug.

Ihr erster Rentenantrag vom 21. Januar 1999 wurde mit Bescheid vom 15. April 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. November 1999 mit der Begründung abgewiesen, die Klägerin könne nach vorangegangener internistischer und orthopädischer Begutachtung bei den Diagnosen eines Bluthochdrucks, einer Adipositas per magna sowie einer Fehlhaltung der Wirbelsäule bei deutlichen degenerativen Veränderungen noch leichte Arbeiten vollschichtig verrichten und sei damit nicht erwerbsunfähig. Aufgrund ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Montagearbeiterin könne sie auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verwiesen werden und sei deswegen auch nicht berufsunfähig.

Am 15. Mai 2002 stellte sie ihren zweiten Rentenantrag, zu dessen Begründung sie auf eine stattgehabte Gallenoperation, ihren Bluthochdruck, das Übergewicht, Depressionen sowie eine Gehbehinderung durch Splitterbruch hinwies.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine internistische Begutachtung der Klägerin nach ambulanter Untersuchung. Die Allgemeinärztin Dr. Z.-R. diagnostizierte: 1. rezidivierende brustwirbelbedingte Beschwerden im Brustkorbbereich bei mäßiggradigem Verschleiß und Fehlstatik (Spondylose) mit muskulären Dysbalancen, 2. erhebliches Übergewicht als Folge der Überernährung mit Fettstoffwechselstörung, 3. depressive Anpassungsstörung mit Somatisierungstendenz bei familiärer Belastungssituation, 4. medikamentös ausreichend behandelter Bluthochdruck, 5. Krampfaderleiden beidseits, operative Sanierung geplant für Herbst 2002, mit Kompressionsstrumpfhose versorgt sowie 6. freie Beweglichkeit der Kniegelenke. Es bestehe eine Minderung der Leistungsfähigkeit für schwere Tätigkeiten. Sie erachte die Klägerin aber noch für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck, ohne Gefährdung durch Hitze und ohne Nachtschicht im Wechsel zwischen Sitzen und Stehen ohne häufige Zwangshaltungen mindestens sechs Stunden für leistungsfähig. Dieses Leistungsbild entspreche auch der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Montiererin.

Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Bescheid vom 19. Juli 2002 den Rentenantrag erneut ab.

Mit ihrem hiergegen erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, die gravierende Depression sowie die anhaltenden Spannungskopfschmerzen seien nicht ausreichend berücksichtigt worden. Hierauf führte die Beklagte vom 8. Januar bis 29. Januar 2003 eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik Ü. durch, aus der die Klägerin als arbeitsfähig mit den Diagnosen 1. chronisch rezidivierendes BWS-Syndrom bei leichter WS-Fehlhaltung, muskulären Dysbalancen und geringen degenerativen Veränderungen, 2. Hypertonie, Hyperlipidämie und Adipositas, 3. depressiv gefärbte Anpassungsstörung mit Verdacht auf Somatisierung bei psychosozialer Belastungssituation sowie 4. chronisch venöse Insuffizienz der Beine; Zustand nach Varizenstripping und Crossektomie beidseits 11/02,

entlassen wurde. Sie sei noch in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig auszuüben, wobei häufige Zwangshaltungen, häufiges Bücken und erhöhte Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen vermieden werden sollten.

Am 16. April 2003 stellte die Klägerin einen dritten Rentenantrag, zu dessen Begründung sie ausführte, sie könnte aufgrund diverser Gesundheitsstörungen nur noch leichteste Arbeiten weniger als zwei Stunden täglich unter Vermeidung von Stehen und längerem Sitzen ausüben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 1. März 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück sowie den dritten Rentenantrag mit der Begründung ab, die Klägerin könne noch leichte bis mittelschwere Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten und sei damit weder erwerbsgemindert noch aufgrund ihres beruflichen Werdeganges berufsunfähig.

Zur Begründung ihrer dagegen beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhobenen Klage machte die Klägerin geltend, ihr Insulinwert sei schwer einstellbar. Es bestehe die Anforderlichkeit von mindestens drei Kontrollen des Blutzuckerspiegels, der Anpassung durch durchgeführte Kohlehydratmengen und Abstimmung mit den selbst gemessenen Blutzuckerwerten. Hinzu komme, dass bei ihrem psychisch labilen Zustand mit einer Selbstgefährdung zu rechnen sei, wenn die Kontrollnotwendigkeit des Blutzuckerspiegels mit den arbeitsrechtlichen Vorschriften konkurriere. Es gehe an der Realität der Arbeitswelt vorbei, anzunehmen, dass eine 1948 geborene Klägerin mit den von den Ärzten angenommenen Einschränkungen und den zu erwartenden Arbeitsunterbrechungen auf verständige Arbeitgeber hoffen könne. Auch im Hinblick auf die Hypertonie, die Polyarthrit und die Adipositas sei davon auszugehen, dass sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen könne.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständigen Zeugen gehört und diese anschließend internistisch und nervenärztlich begutachten lassen.

Der Internist Dr. B. erachtete die Klägerin insbesondere im Hinblick auf den insulinpflichtigen Diabetes sowie das degenerative Wirbelsäulensyndrom bei Fehlstatik und das erhebliche Übergewicht als nur noch für halbschichtig bis vier Stunden für leichte Tätigkeiten leistungsfähig. Die Neurologin und Psychiaterin Dr. K. berichtete über eine mittel- bis schwergradige depressive Episode als Reaktion auf eine schwere Belastung (schwere Erkrankung des Ehemannes), so dass es der Klägerin an Konzentration, Aufmerksamkeit, Auffassung und Ausdauer fehle. Sie sei deswegen ihrer Auffassung nach nur noch in der Lage, maximal unter drei Stunden täglich zu arbeiten.

Der gerichtliche Sachverständige, der Internist Dr. L., kam zu dem Ergebnis, dass die internistischen und orthopädischen Diagnosen eine Tätigkeit der Klägerin in ihrem Beruf als Arbeiterin nicht einschränkten, sofern die Arbeit körperlich leicht sei und ein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, überwiegendes Stehen, gleichförmige Körperhaltung, häufiges Bücken oder Treppensteigen oder Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeit, Wechsel- oder Nachtschicht, Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe oder Lärm bzw. besondere Verantwortung nicht beinhalteten. Er beschrieb einen Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose 05/2004) mit diabetischer Polyneuropathie, eine leichte zentrale Obstruktion, eine respiratorische Partialinsuffizienz, innere Hämorrhoiden Grad I, eine geringe Sklerose im Bereich beider Aa. carotis interna, ein kardiovaskuläres Risikoprofil (arterielle Hypertonie, Hypercholesterolämie, Adipositas), einen Verdacht auf Myombildung, ein generalisiertes, z. T. degeneratives Wirbelsäulensyndrom, eine leichte bis mittelgradige depressive Episode, einen Z. n. Cholezystektomie sowie einen Z. n. Varizen-Operation bei Varikosis. Die Wegestrecke sei deswegen ebenfalls nicht limitiert.

In seinem nervenärztlichen Gutachten erachtete der Neurologe und Psychiater Dr. L. die Klägerin im Hinblick auf die Depression, Schwunglosigkeit, Mattigkeit und Freudlosigkeit für nur noch in der Lage, 6 bis 7 Stunden unter Vermeidung von Hebe- und Tragebelastungen, Zwangshaltungen, Arbeiten unter hoher Verantwortung, unter Zeitdruck, mit höheren Belastungen an die Auffassungs- und Umstellungsfähigkeit zu verrichten. Er beschrieb eine leichte bis mittelschwere Depression, eine diabetische Neuropathie und eine Angiopathie sowie ein schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom mit Ausstrahlungen (vertebragene Kopfschmerzen, Beschwerden im rechten Bein).

Im Hinblick auf den von der Klägerin mitgeteilten Verdacht auf Hirninfarkt hörte das SG erneut Dr. B. sowie zusätzlich den behandelnden Augenarzt Dr. H. an. Dr. B. führte aus, dass die Klägerin an typischem Drehschwindel gelitten habe. Ein Hinweis für einen Schlaganfall habe nicht vorgelegen. Dr. H. beschrieb eine Gesichtsfeldeinschränkung in Form einer inkompletten homonymen Hemianopsie nach links. Das durchgeführte Kernspin des Schädels habe einen Substanzdefekt rechts hoch-partiell ergeben, der am ehesten einem abgelaufenen Rindeninfarkt entspreche. Er erachte deswegen nur noch eine halbschichtige Tätigkeit für zumutbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 29. August 2006, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 1. September 2006, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, die Klägerin sei nach dem Ergebnis der beiden eingeholten Gutachten nicht erwerbsgemindert. Der insulinpflichtige Diabetes bedinge lediglich die Anforderlichkeit von Blutzuckermessungen und Insulingabe, die in fünf Minuten zu bewältigen seien. Auch die Zuführung kurzfristiger Nahrung sei in wenigen Minuten innerhalb der Arbeitszeiten zu bewerkstelligen. Die leichte bis mittelschwere Depression begründe nur qualitative Leistungseinschränkungen. Ob dies durch eine regelmäßige Medikamenteneinnahme erreicht worden wäre, wäre unerheblich, da allein das Ergebnis entscheidend sei. Der Sachverständigenbeurteilung komme auch grundsätzlich gegenüber der Leistungseinschätzung der behandelnden Ärzte Dr. B. und Dr. K. ein höherer Beweiswert zu. Somit habe die Klägerin noch ein ausreichend großes Arbeitsfeld. Ob sie aufgrund ihres Alters und ihrer Leistungseinschränkungen Schwierigkeiten haben werde, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine entsprechende Tätigkeit zu finden, könne nicht eine Rentengewährung begründen, sondern sei allein ein Problem der Arbeitslosenversicherung. Eine erneute Begutachtung sei auch nicht hinsichtlich eines etwaigen Hirnschlages erforderlich. Dieser werde nunmehr auch von der Klägerin nicht mehr thematisiert.

Ihre hiergegen am 26. September 2006 eingelegte Berufung hat die Klägerin nicht begründet.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 29. August 2006 sowie den Bescheid vom 19. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. März 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser

Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da die Berufung Leistungen für mehr als ein Jahr umfasst. Die damit insgesamt zulässige Berufung ist aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Senat folgt den vorliegenden Gutachten mit der Argumentation vom SG und der Beklagten, wonach die Klägerin noch leichte Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen vollschichtig verrichten kann und deswegen nicht erwerbsgemindert ist.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend zitiert. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Diese Voraussetzungen erfüllt die Klägerin nicht. Zwar hat sie die allgemeine Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenanstellung erfüllt, wie sich aus dem Versicherungsverlauf vom 19. Juli 2002 ergibt. Indessen fehlt es an einer Minderung der Erwerbsfähigkeit im erforderlichen Umfang.

Die Klägerin ist noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Dies folgt auch zur Überzeugung des Senats aus den vom SG eingeholten Gutachten von Dr. L. und Dr. L. wie auch dem Reha-Entlassungsbericht und nicht zuletzt dem von der Beklagten eingeholten Gutachten von Dr. Z.-R ... Demgegenüber konnte die abweichende Leistungseinschätzung von Dr. B., Dr. K. wie auch Dr. H. nicht überzeugen.

Der insgesamt als zufrieden stellend eingestellte Diabetes mellitus Typ 2 mit diabetischer Polyneuropathie bedingt nur die Erforderlichkeit von Blutzuckerbestimmung, Insulininjektionen sowie Zwischenmahlzeiten. Dies verwehrt der Klägerin jedoch nicht die Nutzung ihres Restleistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. begründet die Erforderlichkeit betriebsunüblicher Pausen. Der Senat hat bereits mit Beschluss vom 18. Juli 2005 (L 11 R 1295/05) sich dem Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 10. Juli 2002 (Az.: [L 3 RJ 55/98](#)) angeschlossen. Danach erfordert eine Diabeteserkrankung - zugrunde gelegt eine tägliche Arbeitszeit von sechs Stunden - ein bis zweimal zwei Pausen. Dabei sind für die Blutzuckerbestimmungen maximal drei Minuten zu veranschlagen und für den Verzehr der Zwischenmahlzeit muss mit weiteren maximal drei bis fünf Minuten gerechnet werden. Diese Zeiten stehen in Anbetracht der einem Arbeitnehmer zustehenden Ruhepausen von mindestens 30 Minuten bei einer täglichen Arbeitszeit von sechs bis neun Stunden einer vollschichtigen Arbeitstätigkeit nicht entgegen, sondern können in den persönlichen Verteilzeiten durchgeführt werden.

Die leichte bis mittelschwere Depression schränkt das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin für Arbeiten unter hoher Verantwortung, unter Zeitdruck sowie mit höheren Anforderungen an die Auffassungs- und Umstellungsfähigkeit, nicht jedoch quantitativ ein. Dagegen spricht bereits, dass die medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung sie in die Lage versetzt haben, ihren Alltag zu bewältigen. So kann sie für sich und ihren Mann sorgen, einem strukturierten Tagesablauf nachgehen sowie für eigene persönliche Bedürfnisse sorgen, wie dies sowohl die Gutachter Dr. L. wie auch Dr. L. beschrieben haben. Die Depression steht deswegen ebenso wenig einer vollschichtigen leichten Arbeit entgegen. Die übrigen bei der Klägerin vorliegenden Diagnosen begründen ebenfalls allenfalls qualitative Einschränkungen. Insbesondere hat sich der Verdacht auf einen Schlaganfall erstinstanzlich nicht bestätigen lassen. Neurologische Ausfälle werden nicht beschrieben. Der erhobene augenärztliche Befund (Gesichtsfeldeinschränkung und Visusminderung auf 0,5 beidseits) bedingt lediglich zusätzlich, dass Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Sehvermögen oder ständigem konzentrierten Sehen nicht abverlangt werden können.

Nach alledem ist die Klägerin noch in der Lage, leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten, wobei sie angesichts ihres beruflichen Werdeganges zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann und damit auch nicht berufsunfähig ist.

Die Berufung der Klägerin konnte hiernach keinen Erfolg haben, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-26