

L 10 R 1782/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 5 R 1510/05

Datum

26.02.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 1782/08

Datum

03.11.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.02.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1948 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie arbeitete nach ihren Angaben seit 1965, unterbrochen von Zeiten der Kindererziehung und der Arbeitslosigkeit, als Stationshilfe im Krankenhaus und als Hilfsarbeiterin in der Industrie. Seit April 2001 ist sie arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Mit Bescheid vom 30.07.2002 bewilligte die Beklagte der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.09.2001 bis 30.11.2002 im Wesentlichen wegen eines chronischen LWS- und HWS-Syndroms mit chronischer Cervicobrachialgie rechts, eines Asthma bronchiale, einer Herzinsuffizienz und einer chronisch venösen Insuffizienz I bis II Grades.

Mit Bescheid vom 31.10.2002 und Widerspruchsbescheid vom 12.03.2003 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf wiederholte Gewährung von Rente auf Zeit wegen voller Erwerbsminderung ab.

Am 02.09.2004 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung und verwies zur Begründung auf ein bei ihr vorliegendes Bronchialasthma sowie eine Wirbelsäulenerkrankung.

Daraufhin holte die Beklagte das Gutachten des Sozialmediziners S. vom 05.11.2004 ein. Er diagnostizierte ein chronisches LWS- und HWS-Syndrom, Verschleißerscheinungen, ein leichtes Asthma bronchiale, einen arteriellen Bluthochdruck ohne Zeichen einer Herzleistungsschwäche, eine beidseitige mit Hörbrille kompensierte Schwerhörigkeit, eine chronisch venöse Insuffizienz 1. bis 2. Grades sowie eine angepasste medikamentöse Substitution nach Schilddrüsenentfernung 1987. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Zwangshaltung, vermehrte Überkopfarbeit, Kälte, Nässe und Zugluft sowie Expositionen durch inhalative Reizstoffe sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Tätigkeiten ausschließlich im Freien, unter Lärmexposition und in Nachtschicht seien nicht zu empfehlen. Außerdem bestehe eine Nichteignung für Tätigkeiten als Hilfsarbeiterin mit Exposition durch chemische Gase und Dämpfe.

Mit Bescheid vom 10.11.2004 und Widerspruchsbescheid vom 18.04.2005 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Dagegen hat die Klägerin am 17.05.2005 Klage zum Sozialgericht Heilbronn erhoben und ergänzend vorgebracht, seit der Rentengewährung im Jahr 2002 hätten sich ihre gesundheitlichen Verhältnisse in keiner Weise gebessert. Es seien sogar noch weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen, wie eine Arthrose im rechten Kniegelenk und eine Polyneuropathie in den Beinen, hinzugekommen. Außerdem werde sie durch ihre gesundheitlichen Beschwerden und die damit verbundenen Behinderungen auch psychisch sehr belastet.

Das Sozialgericht hat die behandelnde Ärztin Dr. B., Fachärztin für Chirurgie schriftlich als sachverständige Zeugin gehört. Sie hat mitgeteilt, die Klägerin leide unter restless legs sowie einer beginnenden Venenerkrankung mit einer Insuffizienz 1. bis 2. Grades die allerdings die von der Klägerin angegebenen Beinbeschwerden nicht erkläre. Nur unter Berücksichtigung der Venenerkrankung sei eine sechsstündige leichte körperliche Arbeit ohne längeres Stehen auf Steinboden zumutbar.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht die Gutachten des Orthopäden Dr. M. und des Internisten Dr. P. eingeholt. Dr. M. hat auf seinem Fachgebiet im Wesentlichen einen Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom geäußert und chronisch wiederkehrende Schuler-Arm-Syndrome, chronisch wiederkehrende Lumboischialgien sowie eine diskret beginnende medial betonte Gonarthrose beidseits diagnostiziert. Die Klägerin könne noch leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne häufiges oder überwiegendes Heben und Tragen von Gewichten ab 10 kg, ohne Arbeiten in Zwangshaltung oder in großer Kälte, ohne Überkopfarbeiten und Besteigen von Treppen und Leitern mindestens drei Stunden täglich verrichten. Seit der letzten Begutachtung vom Oktober 2004 sei für die Klägerin subjektiv eine Verschlechterung der Leiden und ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit eingetreten. Neu hinzugetreten sei nunmehr der Verdacht auf ein sogenanntes Fibromyalgiesyndrom welches den Wesentlichen, womöglich überwiegenden Anteil an den empfundenen Beschwerden habe. Dr. P. hat in seinem Gutachten einen koronarsklerotischen Myokardschaden, eine Herzinsuffizienz, eine chronische obstruktive Bronchitis / Asthma bronchiale und ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom diagnostiziert. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, selbst leichte körperliche Arbeit über drei Stunden täglich durchzuführen. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe seit ca. 2001.

Die Beklagte hat hierzu die Stellungnahmen der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. P. und der Chirurgen und Sozialmedizinerin Dr. L. vorgelegt. Beide haben die Leistungsbeurteilungen von Dr. P. und Dr. M. nicht nachvollziehen können.

Daraufhin hat das Sozialgericht das Gutachten des Internisten Dr. S. und das Zusatzgutachten des Orthopäden Dr. W. eingeholt. Dr. W. hat ein chronisches Wirbelsäulensyndrom ohne Nachweis einer Nervenwurzelreizsymptomatik sowie ein chronisches Schmerzsyndrom der Arme und Beine beidseitig ohne objektivierbare Ursache auf orthopädischem Fachgebiet diagnostiziert. Die Klägerin könne noch leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg ohne ausschließliches Stehen, überwiegendes Bücken oder Arbeiten in der Vorbeuge, ohne überwiegende Kopfarbeiten und regelmäßiges Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne Akkordarbeiten acht Stunden täglich ausführen. Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms, welches sich orthopädischerseits nicht erklären lasse, empfehle sich beim Fehlen einer internistischen Ursache desselben ggf. die Einholung einer nervenärztlichen Stellungnahme. Dr. S. hat eine starke Übergewichtigkeit, eine Hypertonie, ein Asthma bronchiale, einen Zustand nach operativer Entfernung der Schilddrüse und eine Überhöhung für Cholesterin im Blutserum diagnostiziert. Es bestehe weder eine Schlafapnoeerkrankung noch eine relevante Pumpfunktionsstörung der linken Herzkammer. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Arbeiten möglichst im Wechsel zwischen Gehen, Stehen oder Sitzen sowie unter Beachtung der von Dr. W. erwähnten qualitativen Einschränkungen, ohne Absturzgefahr, Einwirkung inhalativer Reizstoffe, Kälte oder Nässe und ohne Arbeiten an Maschinen mit erhöhter Unfallgefahr acht Stunden täglich verrichten.

Nachdem der behandelnde Orthopäde Dr. R. in seiner schriftlichen Zeugenauskunft darauf hingewiesen hatte, dass dem Verdacht auf ein sogenanntes Fibromyalgiesyndrom besondere Bedeutung zukomme und die Klägerin deshalb leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lediglich noch mindestens drei Stunden täglich verrichten könne, hat das Sozialgericht das Gutachten von Dr. H., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Forensische Psychiatrie eingeholt. Er ist vom Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer leichten depressiven Symptomatik und von Abnutzungserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule ausgegangen. Die Klägerin sei aus nervenärztlicher Sicht noch in der Lage, ohne Gefährdung ihrer Gesundheit eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Arbeiten in einseitiger Körperhaltung, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, Arbeiten in Zwangshaltungen oder Arbeiten die häufiges Heben und Bücken erforderten ca. acht Stunden täglich auszuüben. Auf Grund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien Arbeiten, die mit einer erhöhten Verantwortung bzw. einer besonderen hohen geistigen Beanspruchung einher gingen, nicht mehr zumutbar, ebenso wenig wie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, mit erhöhtem Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie Tätigkeiten, die die Überwachung von komplexeren Arbeitsvorgängen erforderten.

Mit Urteil vom 26.02.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, der Klägerin stehe keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen in einem Umfang von sechs Stunden täglich auszuüben. Dies ergebe sich aus den Gutachten von Dr. S., Dr. W. und Dr. H. ... Soweit Dr. P. und Dr. M. von einem auf drei bis unter sechs Stunden bzw. von einem auf weniger als drei Stunden täglich reduzierten Leistungsvermögen ausgingen, sei dieser Einschätzung nicht zu folgen. Diese Leistungseinstufung gründe in erster Linie darin, dass diese Sachverständigen von Diagnosen ausgingen, deren Vorliegen nicht erwiesen sei. Ob die Klägerin noch in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionshelferin sechs Stunden täglich arbeiten könne, könne offen bleiben, denn die Klägerin könne als ungelernte Produktionshilfsarbeiterin auf alle ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Gegen das am 14.03.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 14.04.2008 Berufung eingelegt und zur Begründung vorgebracht, sie sei auf Grund ihrer drastischen gesundheitlichen Einschränkungen nicht in der Lage, auch nur stundenweise eine Tätigkeit auszuüben.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.02.2008 und den Bescheid der Beklagten vom 10.11.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.04.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung, über die der Senat gemäß § 153 Abs. 4 SGG ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entscheidet, ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil die Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist nach Überzeugung des Senats nicht erwerbsgemindert im Sinne der o.g. Vorschriften. Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzung für eine solche Rente nicht erfüllt, weil sie zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann und auch - was einen Anspruch nach dem vom Sozialgericht zitierten § 240 SGB VI anbelangt - keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist noch auszuführen: Auch die von dem Facharzt für Bronchialheilkunde Dr. van B. im Auftrag von Dr. S. durchgeführte Bodyplethysmografie und Ergospirometrie mit dem Laufband inklusive Laktat-Analyse hat keine quantitative Leistungseinschränkung bezüglich der kardio-pulmonalen und metabolischen Körperfunktionen ergeben. So hat die Klägerin 330 Meter in sechs Minuten in der Ebene zurücklegen können. Die Belastung war dann bis 127 Watt auf dem Laufband, entsprechend einem Fahrradäquivalent von ca. 95 Watt möglich. Der Abbruch erfolgte wegen angegebener Erschöpfung. Von Seiten der kardio-pulmonalen Reserven wäre jedoch eine höhergradige Belastung möglich gewesen. Die anaerobe Schwelle wurde nicht erreicht. Der Laktatspiegel zeigte nicht einmal einen auch nur geringfügigen Anstieg nach Untersuchungsende.

Dem Gutachten des Orthopäden Dr. M., der lediglich noch eine leichte körperliche Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich für zumutbar hält, kann auch deshalb nicht gefolgt werden, weil dieser seine quantitative Leistungseinschätzung insbesondere auf den Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom stützt. So schreibt er im Gutachten, dass dieses Fibromyalgiesyndrom den wesentlichen, womöglich überwiegenden Anteil an den von der Klägerin empfundenen Beschwerden habe und dies in den Vorgutachten überhaupt nicht berücksichtigt sei. Dr. P. geht in seinem Gutachten fälschlicherweise davon aus, Dr. M. habe das Vorliegen eines Fibromyalgiesyndroms diagnostiziert, während dieser lediglich von einem Verdacht auf Vorliegen eines Fibromyalgiesyndrom gesprochen hat. Auf einen solchen Verdacht aber kann keine Leistungsbeurteilung gestützt werden.

Dr. H. hat zwar kein Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert, sondern eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Dem folgt der Senat, wobei darauf hinzuweisen ist, dass für die Frage des Vorliegens einer Erwerbsminderung ohnehin nicht die Diagnose einer Gesundheitsstörung, sondern deren Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit maßgebend sind. Eine quantitative Leistungseinschränkung der Klägerin hat Dr. H. durch die Schmerzstörung jedoch nicht gesehen, sondern lediglich Arbeiten mit erhöhter Verantwortung bzw. einer besonderen (hohen) geistigen Beanspruchung, Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, mit erhöhtem Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie Tätigkeiten, die die Überwachung von komplexen Arbeitsvorgängen erfordern, nicht mehr für zumutbar gehalten. Damit sind leichte Hilfsarbeitertätigkeiten nicht ausgeschlossen. Die Beurteilung von Dr. H. ist nachvollziehbar. Insbesondere ergeben sich aus den von der Klägerin gegenüber diesem Sachverständigen geschilderten Aktivitäten keinerlei relevante Einschränkungen für leichte Arbeiten.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist im Hinblick auf die dargestellten qualitativen Einschränkungen nicht erforderlich (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 14.09.1995, 5 RJ 50/94 in SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50, auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die Klägerin mit zumindest sechstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, 1 RJ 132/80 in SozR 2200 § 1246 Nr. 90). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-05