

L 9 R 2034/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 2876/11
Datum
07.02.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2034/13
Datum
28.05.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 7. Februar 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1965 geborene Klägerin hat den Beruf der Schneiderin erlernt und war seit 1999 als Altenpflegehelferin erwerbstätig. Seit 15.03.2011 ist bei der Klägerin ein Grad der Behinderung von 60 anerkannt.

Im September 2007 erlitt die Klägerin einen Myocardinfarkt, im November 2007 einen Schlaganfall.

Vom 14.09.2007 bis 05.10.2007 absolvierte die Klägerin eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der T.klinik in Bad K. Aus dieser wurde die Klägerin als vollschichtig erwerbsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen entlassen. Sie könne Gewichte bis 15 kg heben und bis 10 kg kurzstreckig tragen. Häufig wechselnde Arbeitszeiten seien eher ungünstig. Die letzte berufliche Tätigkeit als Altenpflegehelferin könne sie nur noch drei- bis sechsständig verrichten.

Am 08.02.2010 beantragte sie die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung gab sie an, seit Januar 2010 wegen einer Herzkrankheit, Diabetes, chronischer Bronchitis und Hüftbeschwerden nur noch in der Lage zu sein, vier Stunden täglich zu arbeiten.

Im Verwaltungsverfahren zog die Beklagte Befundberichte insbesondere des Herzzentrums Bad K. bei und ließ die Klägerin durch Dr. F. internistisch begutachten. In dem am 29.03.2010 erstatteten Gutachten diagnostizierte Dr. F. einen Zustand nach Herz hinterwandinfarkt (2007) bei koronarer Zweigefäßerkrankung mit erfolgreicher dreifacher Stentimplantation, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung und alimentäre Adipositas. Weiterhin bestehe ein Zustand nach operativer Korrektur einer Hüftkopfdysplasie im 13. Lebensjahr ohne wesentliche Bewegungseinschränkungen und es finde eine Schilddrüsen substitutionstherapie statt. Der Diabetes mellitus sei nicht ganz ausreichend eingestellt. Starke Blutzuckerschwankungen und Hypoglycämien würden aber seit Jahren nicht beschrieben. Die dreifache Stentimplantation sei mit gutem funktionellen Ergebnis durchgeführt worden. Gleichbleibend seit dem Infarkt sei eine leicht eingeschränkte linksventrikuläre Funktion beschrieben, die sich auch bei der jetzigen Untersuchung bestätigt habe. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Altenpflegehelferin könne die Klägerin noch drei bis unter sechs Stunden täglich ausüben. Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt äußerte sich der Gutachter nicht.

Die Beklagte legte das Gutachten daher dem Beratungsarzt Dr. H. zur Überprüfung vor, der zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck sechs Stunden und mehr ausüben könne.

Mit Bescheid vom 27.04.2010 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ab.

Hiergegen erhob die Klägerin am 03.05.2010 Widerspruch. Zur Begründung legte sie ein ärztliches Attest des Allgemeinmediziners Dr. G. vor, der angab, dass es bei der Klägerin aufgrund des stattgehabten Herzinfarktes in Kombination mit einer progredienten chronisch

obstruktiven Lungenerkrankung zu einer kontinuierlichen Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen sei. Daher sei ein weiteres Heilverfahren eingeleitet worden. Die Klägerin könne nur noch halbschichtig leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zeitdruck und im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen ausüben. Sie könne nicht auf Leitern oder Gerüsten arbeiten.

Daraufhin zog die Beklagte einen Befundbericht des Pneumologen Dr. R. bei. Dieser teilte unter dem 20.09.2010 mit, dass bei der Klägerin eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Gold-Stadium II), ein hyperreagibles Bronchialsystem, eine koronare Herzerkrankung sowie Herzinsuffizienz und ein Diabetes mellitus bestehe.

Vom 22.12.2010 bis 12.01.2011 absolvierte die Klägerin eine weitere Maßnahme der stationären medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik S. Aus dieser wurde die Klägerin arbeitsunfähig entlassen, da ihr Arbeitsplatz nicht leistungsgerecht sei. Die letzte Tätigkeit als Altenpflegehelferin könne die Klägerin nicht mehr ausüben. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei sie leistungsfähig für leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Stehen und Gehen sowie ständig im Sitzen im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich. Die Tätigkeit solle in Tagesschicht oder Nachtschicht erfolgen. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten mit inhalativen Belastungen und in der Hocke.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.05.2011 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 31.05.2011 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie insbesondere vorgetragen, dass sie einen Schlaganfall erlitten habe, den die Beklagte nicht berücksichtigt habe. Auch leide sie unter einer depressiven Erkrankung.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen gehört.

Der Neurologe und Psychiater Dr. M. hat am 20.10.2011 über Behandlungen der Klägerin in den Jahren 2002 und 2007 sowie am 18.02.2011, 22.03.2011, 14.07.2011 und 30.09.2011 berichtet. Er hat angegeben, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin vor allem durch internistische Leiden beeinträchtigt sei. Seitens der Depression sei die Leistungsfähigkeit wahrscheinlich nur vorübergehend eingeschränkt.

Der Orthopäde Dr. F. hat am 26.10.2011 angegeben, dass er bei der Klägerin lediglich eine Schleimbeutelentzündung im Bereich der rechten Hüfte diagnostiziert habe. Hierbei handele es sich um eine vorübergehende Erscheinung, die keine dauerhafte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit nach sich ziehe. Gegen eine leichte Tätigkeit von sechs Stunden täglich bestünden aus orthopädischer Sicht keine Einwände.

Der Pneumologe Dr. R. hat unter dem 02.11.2011 mitgeteilt, dass aus seiner Sicht das Hauptproblem der Klägerin die Atemnot bei Belastung und das Husten sei. Eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Belastung durch Witterungs- und inhalative Reize, Arbeit mit Absturzgefährdung sowie Nacht- oder Schichtarbeit könne die Klägerin sechs Stunden täglich ausführen.

Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. G. hat die Klägerin aufgrund der pulmonalen und kardialen Beschwerden für unter drei Stunden leistungsfähig auch hinsichtlich leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes erachtet.

In der mündlichen Verhandlung vom 07.02.2013 hat die Klägerin angegeben, dass sie nach der letzten Stentimplantation immer noch unter Herzschmerzen leide. Hausarbeit - wie beispielsweise Fensterputzen - könne sie noch verrichten, sie müsse jedoch drei bis viermal Pausen machen.

Mit Urteil vom 07.02.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert sei. Sie könne noch leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Stehen und Gehen sowie ständig im Sitzen, ohne Inhalationsbelastungen, ohne Tätigkeiten in der Hocke oder in Frühschicht in einem quantitativen Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich ausüben. Dies ergebe sich schlüssig und nachvollziehbar insbesondere aus dem Rehabilitationsentlassungsbericht vom 12.01.2011 hinsichtlich der stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in S. Gestützt werde das Ergebnis zudem durch die sachverständigen Zeugenauskünfte der behandelnden Fachärzte der Klägerin. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) scheide aus, da die Klägerin nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist.

Hiergegen hat die Klägerin am 10.05.2013 Berufung eingelegt. Ein Nachweis über den Zeitpunkt der Zustellung des Urteils an den Prozessbevollmächtigten der Klägerin existiert nicht. Zur Begründung hat sie vorgetragen, dass der Hausarzt Dr. G. am besten über ihren Gesundheitszustand informiert sei. Das Zusammenwirken sämtlicher Erkrankungen lasse das Leistungsvermögen deutlich unter sechs Stunden absinken. Zudem sei wiederum nicht auf den Schlaganfall eingegangen worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 7. Februar 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. April 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Mai 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf den Widerspruchsbescheid sowie die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils.

Nach Ablehnung des Antrags auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe durch den Senat (Beschluss vom 19.07.2013) hat die Berichterstatterin mit Verfügung vom 20.02.2014 auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet.

Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält. Die Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 21.02.2014 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Einwendungen wurden nicht erhoben.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) nicht besteht, weil die Klägerin noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht nicht, da die Klägerin nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch der Senat nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen der Klägerin für körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Gehen oder Stehen bzw. ständig im Sitzen, ohne inhalative Belastungen, ohne Tätigkeiten in der Hocke und ohne hohen Zeitdruck auf unter sechs Stunden täglich abgesunken ist. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat - ebenso wie das SG - aufgrund der im wesentlichen übereinstimmenden Beurteilungen der Ärzte der Rehaklinik S. im Entlassungsbericht vom 12.01.2011 und der sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Fachärzte der Klägerin, des behandelnden Orthopäden Dr. F., des Internisten und Pneumologen Dr. R. und des Neurologen und Psychiaters Dr. M. Diese haben übereinstimmend das Leistungsvermögen der Klägerin mit nicht weniger als sechs Stunden eingeschätzt. Allein der Hausarzt Dr. G. hat das Leistungsvermögen auch für leichte Tätigkeiten mit unter drei Stunden täglich angegeben, wobei er den Schwerpunkt der Beschwerden im pulmonalen und kardialen Bereich gesehen hat. Eine Verschlechterung im Jahr 2012, wie mit Schriftsatz vom 01.02.2013 klägerseitig noch im SG-Verfahren behauptet, ist in seiner schriftlichen Aussage vom 15.03.2012 gerade nicht zum Ausdruck gekommen, nachdem er das von ihm vertretene Leistungsvermögen ausdrücklich bereits seit dem 04.02.2011 angenommen hat. Nachdem in dem Entlassungsbericht des Herzzentrums Bad K. nach stationärem Aufenthalt vom 09.02.2012 bis 15.02.2012 ein guter Allgemeinzustand mit gutem Langzeitergebnis nach Stentimplantationen beschrieben worden ist, und der Internist und Pneumologe Dr. R. von einer jeweils im Prinzip unauffälligen Untersuchung und von Atemnot bei Belastung, Husten und Auswurf (bei starkem Rauchen) berichtet und keine Bedenken gegen die Ausübung einer leichten sechsständigen Tätigkeit geäußert hat, ist diese Einschätzung jedoch nicht schlüssig und nachvollziehbar begründet.

Soweit die Klägerin in ihrer Berufungsbegründung auf die Folgen eines Schlaganfalls, welchen sie ausweislich der Aussage von Dr. G. im November 2007 erlitten hat, hingewiesen hat, welche sie als nicht ausreichend berücksichtigt ansieht, ist dem entgegenzuhalten, dass auch die nach Angaben der Klägerin insoweit behandelnden Ärzte Dr. G. und Dr. M. die von der Klägerin bereits in ihrer Klageschrift behaupteten Einschränkungen (deutlich verminderte Konzentrationsfähigkeit, Ausfälle im Gedächtnis, häufig etwas desorientiert) gerade nicht beschrieben haben, obwohl ihnen der Umstand des überstandenen Schlaganfalls bekannt gewesen ist, was sich bei dem Neurologen und Psychiater Dr. M. aus dem Befundbericht vom 18.02.2011 (Bl. 28 SG-Akte) ergibt. Hier hat dieser als zweite Diagnose "Z. n. Insult (2007)" aufgeführt. Im psychischen Befund heißt es demgegenüber u.a.: "Wach, orientiert, mnestiche Funktionen und Denken o. B. ". Wesentliche Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit der Klägerin resultieren aus dem Schlaganfall nicht. Dr. G. wies in dem Bericht vom 15.03.2012 auf den Schlaganfall im November 2007 hin, sah den Schwerpunkt der Beeinträchtigung der Klägerin jedoch im pulmonalen und kardialen Bereich.

Nach alldem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-06-03