

L 3 R 1480/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 5 R 349/07
Datum
18.09.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 1480/07
Datum
07.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 18. September 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die 1961 geborene Klägerin absolvierte vom 01. September 1976 bis zum 15. Juli 1978 eine Ausbildung zur Wirtschaftsgehilfin (Teilfacharbeiterbrief vom 15. Juli 1978). Anschließend arbeitete sie nach ihren Angaben - unterbrochen von Zeiten der Kindererziehung sowie der Arbeitslosigkeit - als Krankenpflegerin, Küchenhilfe, Viehpflegerin, Optikergehilfin, Spielhallenaufsicht und zuletzt von August 1996 bis September 1999 als Altenpflegehelferin. Vom 23. September 2003 bis zum 26. Oktober 2004 nahm sie an einem Modularen Integrationsprojekt im Bereich Reha/SB, Modul: Lager/Hauswirtschaft einschließlich einer Feststellungsmaßnahme teil (Zeugnisse der S-D AG). Sie ist derzeit arbeitslos und bezieht Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II).

Am 04. Oktober 2004 stellte sie einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, in welchem sie sich seit 1999 wegen Rückenschmerzen, Luftbeschwerden bei Belastung, Migräne und Kopfschmerzen für erwerbsgemindert hielt. Unter Berücksichtigung eines Reha-Entlassungsberichtes der Fachklinik A vom 08. September 2004 lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 25. Oktober 2004 ab. Zwar sei ihre Erwerbsfähigkeit durch ein bullöses Emphysem, einen Nikotin-abusus, eine statisch-muskuläre Cervikocephalgie bei Blockwirbel C4/C5 und eine statisch-muskuläre Lumbalgie eingeschränkt. Nach ärztlicher Feststellung könne sie jedoch noch mindestens sechs Stunden je Arbeitstag unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein. Es liege daher weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung vor.

Auf den Widerspruch der Klägerin veranlasste die Beklagte eine Untersuchung und Begutachtung durch die Internistin Dr. P-H, die in einem Gutachten vom 03. Februar 2005 ein bullöses Emphysem mit geringgradiger respiratorischer Partialinsuffizienz in Ruhe, ein Asthma bronchiale mit geringgradiger Obstruktion im Bereich der mittleren und kleinen Atemwege, eine Reaktion auf schwere Belastung und Anpassungsstörung, rezidivierende Cervikocephalgien bei degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen ohne funktionelle Ausfälle sowie Lumbalgien ohne funktionelle Ausfälle feststellte. Die Klägerin könne nicht mehr als angelernte Altenpflegehelferin arbeiten, jedoch täglich sechs Stunden und mehr leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Stehen oder überwiegend im Gehen oder überwiegend im Sitzen bei Vermeidung von Nässe, Zugluft, extrem schwankenden Temperaturen, inhalativen Belastungen und Allergenen sowie Zwangshaltungen der Wirbelsäule verrichten. Anschließend wurde sie noch durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H untersucht und begutachtet. In seinem Gutachten vom 12. März 2005 diagnostizierte er eine Somatisierungsstörung, ein migräneartiges Kopfschmerzsyndrom, ein bullöses Emphysem, ein Asthma bronchiale sowie eine Refluxkrankheit. Den psychischen Belastungen in der Altenpflege sei die Klägerin nicht mehr voll gewachsen. Sie könne allerdings täglich sechs Stunden und mehr körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in Tagschicht zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen und überwiegend oder ständig im Sitzen ohne großen Termindruck, hohe Anforderungen an das Konzentrations- und Umstellungsvermögen bei einfachen Arbeitsabläufen im kleinen Team ausüben. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 30. Mai 2005 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht (SG) Neuruppin erhoben.

Das SG hat zunächst Befundberichte der behandelnden praktischen Ärztin Dipl. Med. N vom 08. September 2005 und des Facharztes für Psychiatrie Dr. K vom 28. September 2005 eingeholt. Anschließend hat es den Chirurgen und Sozialmediziner Dr. B mit der Untersuchung der Klägerin und Erstellung eines Gutachtens betraut. In seinem am 22. Februar 2006 fertig gestellten Gutachten hat dieser folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Geringfügige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Neigung zu subjektiv empfundenen Reizerscheinungen ohne Nachweis einer schwerwiegenden funktionellen Beeinträchtigung in allen drei Wirbelsäulenabschnitten, insbesondere Ausschluss einer Nervenwurzelreizsymptomatik 2. Asthma bronchiale, bullöses Emphysem ohne schwerwiegende Einschränkungen der Atmungsfunktion 3. Somatisierungsstörungen. Die Klägerin könne täglich sechs bis acht Stunden leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten unter Witterungsschutzbedingungen überwiegend in geschlossenen Räumen verrichten. Das Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg sei möglich, auch das Handhaben von Werkzeugen bis zu 2 kg. Auf Leitern und Gerüsten könne sie kurzfristig eingesetzt werden, in der Hocke und im Knien könne sie gelegentlich arbeiten. Arbeiten in ständiger Zwangshaltung oder überwiegend einseitiger Körperhaltung sowie unter Zeitdruck seien zu meiden.

Nach Einholung eines Befundberichtes der behandelnden Internistin und Pulmologin Dr. L-H vom 13. Juni 2006 hat das SG noch den Internisten und Pulmologen Dr. B mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt. In seinem Gutachten vom 20. November 2006 hat dieser folgende Leiden festgestellt: 1. Lungenemphysem, chronische Bronchitis bei narbigen postentzündlichen Residuen in der linken Lungenspitze sowie in beiden Lungenunterfeldern, Verdacht auf bronchiektatische Veränderungen, mäßige Beeinträchtigung der Lungenfunktion 2. leichte Form des Bluthochdrucks unter Therapie 3. Somatisierungsstörungen 4. Adipositas Grad I 5. gastrooesophageale Refluxkrankheit 6. Rhinitis, Verdacht auf Kieferhöhlenentzündung 7. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats. Die klinische Untersuchung der Atmungsorgane habe keine nennenswerten krankhaften Befunde aufgedeckt. Die Blutdruckerhöhung sei unter medikamentöser Therapie ausreichend kompensiert. Die im Übrigen von der Klägerin angegebenen multiplen Beschwerden an verschiedenen Organsystemen, die zum Teil begleitet würden von einer emotionalen Imbalance und deutlicher affektiver Erregbarkeit gehörten in das klinische Bild der Somatisierungsstörungen. Die Klägerin könne aufgrund der Gesundheitsstörungen nur noch leichte körperliche und unkomplizierte geistige Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten, vorzugsweise jedoch im Sitzen, in geschlossenen, temperierten und normal belüfteten Räumen verrichten. Gelegentliche kurzfristig auszuübende Arbeiten unter Benutzung einer Leiter sowie in der Hocke oder im Kriechen seien ebenso wie Überkopparbeiten wegen des Bluthochdrucks nicht zumutbar. Das Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg sei möglich. Arbeiten in Wechselschicht sowie unter Zeitdruck seien wegen der Somatisierungsstörung zu meiden. Derartige Arbeiten könne sie täglich drei bis unter sechs Stunden lang verrichten. Die zeitliche Einschränkung werde durch die Somatisierungsstörungen bedingt. Täglich sei der Klägerin einmal das Zurücklegen eines Fußweges von 500 Metern zumutbar.

Schließlich hat das SG noch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. F mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin betraut. In seinem Gutachten vom 21. Mai 2007 hat er keine Hinweise für eine psychische Störung gefunden. Die Klägerin leide unter einem nichtallergischen Asthma, weswegen sie nur noch körperlich leichte bis teilweise mittelschwere Arbeiten ausführen könne. Das außerdem bestehende Halswirbelsäulensyndrom mit degenerativen Veränderungen führe zu einer Beschränkung auf leichte körperliche Arbeiten. Insgesamt könne sie täglich sechs Stunden und mehr körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten in geschlossenen Räumen unter Meidung von Atemreizstoffen ausüben. Arbeiten in Wechselschicht, Nachtschicht, mit häufigem Publikumsverkehr seien möglich, jedoch keine Arbeiten unter besonderem Zeitdruck. Gelegentlich bis häufig kämen auch Arbeiten mit einseitigen körperlichen Belastungen in Frage, ständige oder längere einseitige körperliche Belastungen seien aber zu meiden.

Das SG hat die auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gerichtete Klage mit Urteil vom 18. September 2007 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme könne die Klägerin täglich noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein. Sie könne täglich regelmäßig körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten mehr als sechs Stunden lang verrichten. Soweit Dr. B eine quantitative Beschränkung des Leistungsvermögens auf drei bis unter sechs Stunden täglich annehme, so überzeuge dies nicht. Dr. B begründe das eingeschränkte Leistungsvermögen mit fachfremden Diagnosen (Somatisierungsstörungen). Da die Somatisierungsstörungen dem neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet angehörten, sei eine weitere Begutachtung durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. F veranlasst worden. Dieser habe jedoch keine Somatisierungsstörungen diagnostiziert. Im Übrigen habe Dr. B auf seinem Fachgebiet keine nennenswerten krankhaften Befunde aufgezeigt. Wenn Dr. Bauer ausführe, der Klägerin sei täglich nur eine Wegstrecke bis zu 500 Metern in circa 20 Minuten zumutbar, so überzeuge diese Einschätzung ohne jegliche medizinische Begründung nicht. Dies insbesondere auch deshalb nicht, weil Dr. B die Gliedmaßen der Klägerin in allen großen Gelenken als aktiv und passiv frei beweglich beschrieben und die Atmungsorgane als nicht nennenswert krankhaft befundet habe.

Mit ihrer hiergegen vor dem Landessozialgericht eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren fort. Sie ist der Auffassung, das SG habe sich in unzulässiger Weise über die Einschätzung des Sachverständigen Dr. B hinweg gesetzt. Im Übrigen leide sie an einer schweren Lungenkrankheit, wegen der sie auch teilschichtig nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein könne.

Der Senat hat zunächst ermittelt durch Einholung von Befundberichten des behandelnden Psychiaters Dr. K vom 08. April 2008, der praktischen Ärztin Dipl. Med. R vom 16. April 2008 sowie der Internistin und Pneumologin Dr. L-H vom 06. Mai 2008, jeweils mit zahlreichen weiteren medizinischen Befunden.

Im Anschluss daran hat der Senat den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B mit der Untersuchung der Klägerin und Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 15. August 2008 ist er zu dem Schluss gelangt, die Klägerin leide auf seinem Fachgebiet an einer Anpassungsstörung sowie einem Spannungskopfschmerz. Plausibel und nachvollziehbar am eigenen Untersuchungsbefund bestünden folgende fachfremde Diagnosen: Lungenemphysem, chronische Bronchitis bei narbigen postentzündlichen Residuen in der linken Lungenspitze sowie in beiden Lungenunterfeldern, Verdacht auf bronchiektatische Veränderungen, mäßige Beeinträchtigung der Lungenfunktion (Gutachten Dr. B); geringfügige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Neigung zu subjektiv empfundenen Reizerscheinungen ohne Nachweis einer schwerwiegenden funktionellen Beeinträchtigung in allen drei Wirbelsäulenabschnitten, insbesondere Ausschluss einer Nervenwurzelreizsymptomatik (Gutachten Dr. B). Ein Bluthochdruck sei gut beherrscht. Neue Befunde seien nicht zu erheben gewesen. Die Klägerin könne täglich regelmäßig noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten unter allgemein zugemuteten Witterungsbedingungen verrichten, solange sie sich vor nasskalter Witterung, inhalativen Noxen und Zugluft schützen könne. Das Heben und Tragen sei auf leichte bis gelegentlich mittelschwere Lasten zu begrenzen. Die Arbeiten könnten im Stehen, Gehen und Sitzen verrichtet werden. Ein Haltungswechsel sei ergonomisch günstig. An einseitigen körperlichen Belastungen seien

Arbeiten in andauernd gebeugter Haltung und Überkopfarbeiten zu vermeiden. Überfordernd seien ausgesprochen stressbelastete Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord und maschinengetaktet am Fließband. Ein üblich festgelegter Arbeitsrhythmus könne eingehalten werden. Tätigkeiten in Nachtschicht seien bei Bluthochdruck nicht zumutbar, Arbeiten in Wechselschicht blieben möglich. Zu vermeiden seien weiterhin Arbeiten auf hohen Leitern und Gerüsten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Die Klägerin, die sich zu dem Gutachten nicht geäußert hat, beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 18. September 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 25. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Mai 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 01. November 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Berufung für unbegründet.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 21. November 2008 sind die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung des Senats durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) angehört worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen, denn er hält sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig aber unbegründet. Ihr steht, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu.

Der mit Antrag vom 04. Oktober 2004 geltend gemachte Rentenanspruch richtet sich nach [§ 43 Abs. 1, 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) in der ab dem 01. Januar 2001 geltenden Fassung.

Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)).

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach Auswertung der im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten der Internistin Dr. P-H vom 03. Februar 2005 und des Neurologen und Psychiaters Dr. H vom 12. März 2005 sowie der im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 22. Februar 2006, des Internisten und Pulmologen Dr. B vom 20. November 2006, des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. F vom 21. Mai 2007 sowie des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B vom 15. August 2008 ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist. Die Klägerin ist auch nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#), denn sie ist im April 1961 geboren und gehört somit nach [§ 240 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) nicht zu dem Personenkreis, auf den diese Regelung anwendbar ist ("vor dem 02. Januar 1961 geboren").

Die Klägerin leidet auf internistischem Gebiet an einem Lungenemphysem, einer chronischen Bronchitis bei narbigen postentzündlichen Residuen in der linken Lungenspitze sowie in beiden Lungenunterfeldern bei Verdacht auf bronchiektatische Veränderungen und mäßiger Beeinträchtigung der Lungenfunktion, einer leichten Form des Bluthochdrucks unter Therapie und einer gastrooesophagealen Refluxkrankheit. Auf orthopädischem Gebiet bestehen geringfügige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Neigung zu subjektiv empfundenen Reizerscheinungen ohne Nachweis einer schwerwiegenden funktionellen Beeinträchtigung in allen drei Wirbelsäulenabschnitten, insbesondere Ausschluss einer Nervenwurzelreizsymptomatik. Auf psychiatrischem Gebiet sind eine Anpassungsstörung sowie ein Spannungskopfschmerz festgestellt worden. Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen kann die Klägerin nach weitgehend übereinstimmender Auffassung der gerichtlichen Sachverständigen täglich regelmäßig noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten sechs Stunden und mehr unter allgemein zugemuteten Witterungsbedingungen verrichten, solange sie sich vor nasskalter Witterung, inhalativen Noxen und Zugluft schützen kann. Das Heben und Tragen ist auf leichte bis gelegentlich mittelschwere Lasten zu begrenzen. Die Arbeiten können im Stehen, Gehen und Sitzen verrichtet werden, wobei ein Haltungswechsel ergonomisch günstig, jedoch nicht notwendig ist. Einseitige körperliche Belastungen in Form von Arbeiten in andauernd gebeugter Haltung und Überkopfarbeiten sind ebenso wie ausgesprochen stressbelastete Arbeiten unter Zeitdruck im Akkord und maschinengetaktet am Fließband zu vermeiden. Ein üblich festgelegter Arbeitsrhythmus kann eingehalten werden. Tätigkeiten in Nachtschicht sind bei Bluthochdruck nicht zumutbar, Arbeiten in Wechselschicht bleiben möglich. Zu vermeiden sind weiterhin Arbeiten auf hohen Leitern und Gerüsten. Die Wegefähigkeit ist nicht eingeschränkt.

Soweit Dr. B abweichend von allen anderen Sachverständigen in seinem Gutachten vom 20. November 2006 zu einer anderen Beurteilung hinsichtlich der Wegefähigkeit sowie des quantitativen Leistungsvermögens gelangt ist, überzeugt dies den Senat – ebenso wie das SG – nicht. Dr. B begründet die Beschränkung des quantitativen Leistungsvermögens ausschließlich mit dem Bestehen einer Somatisierungsstörung. Keiner der wegen der Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet eingeschalteten Fachgutachter konnte eine derartige Beschränkung des Leistungsvermögens bestätigen. So hat insbesondere auch Dr. B eindeutig hervorgehoben, dass keine psychische Störung von einer derartigen Qualität vorliegt, die eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden begründet. Die internistischen Gesundheitsstörungen rechtfertigen eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens auch nach der Beurteilung von Dr. B nicht. Dr. B hat im Übrigen darauf hingewiesen, dass nach vollständiger Aufgabe des Rauchens nunmehr sich auch subjektiv eine Besserung im Bereich der Lunge eingestellt habe. Die von Dr. B außerdem angenommene Beschränkung der Wegefähigkeit auf eine Fußstrecke von lediglich einmal täglich 500 Metern hat dieser medizinisch nicht begründet. Aus der nur mäßigen Einschränkung der Atmungsfunktion sowie dem gut eingestellten leichten Bluthochdruck kann sie sich jedenfalls nicht ergeben. Auch auf orthopädischem Gebiet findet sich keine Grundlage für eine Beschränkung der Wegefähigkeit, insbesondere finden sich keine gravierenden Störungen der Funktion der unteren Gliedmaßen. Bei Dr. B hat die Klägerin zudem angegeben, regelmäßig mit ihrem Hund spazieren zu gehen.

Die Klägerin ist hiernach nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 SGB VI](#)).

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-02-26