

L 1 R 138/15

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 25 R 432/12
Datum
25.02.2015
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 138/15
Datum
13.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI) streitig.

Die am ... 1972 geborene Klägerin absolvierte von August 1986 bis Juli 1989 eine Ausbildung zum Facharbeiter für NÄherzeugnisse. Sie war anschließend bis März 1998 bei der Deutschen Post AG als Zusteller/Sortierer (Innendienst) tätig. Sie bezog dann Krankengeld und Arbeitslosengeld und vom 1. August 2006 bis zum 31. Oktober 2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung von der Beklagten. Seit dem 1. November 2010 erhält die Klägerin Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Grundsicherung für Arbeitsuchende - SGB II).

Bei der Klägerin war vom 26. Mai 2006 bis Oktober 2011 ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 ohne Merkzeichen und von November 2011 bis zum 2. Juli 2015 ein GdB von 20 anerkannt. Seit dem 3. Juli 2015 besteht - wegen der hinzugekommenen Zuckerkrankheit - ein GdB von 60.

Die Klägerin beantragte am 7. September 2011 bei der Beklagten erneut die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung wegen weiter bestehender Probleme mit dem 2005 eingesetzten neuen Kniegelenk, wegen eines Zustandes nach Hauttumoren 2005, psychischer Probleme aufgrund 2004 und 2011 erfolgter Unterleibsoperationen sowie wegen Asthma und Diabetes mellitus Typ II seit 2011.

Die Beklagte zog zunächst die medizinischen Unterlagen aus den früheren Rentenverfahren der Klägerin zu den Anträgen vom 27. August 1998, 13. Februar 2001 und 11. Mai 2006 und dem Weitergewährungsverfahren bei. Ausweislich des Entlassungsberichts vom 17. Juni 2005 der Klinik F. über die Anschlussheilbehandlung (AHB) der Klägerin vom 19. April bis zum 10. Mai 2005 anlässlich der am 31. März 2005 durchgeführten Implantation einer Knie-Totalendoprothese (TEP) rechts bestehe ein Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich mit qualitativen Leistungseinschränkungen. In dem allgemeinärztlichen Gutachten von Medizinaldirektorin (MD) Dr. G. vom 30. Juni 2006 wurde die Verrichtung von Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund der depressiven Verstimmungen, Schlafstörungen und Angstzustände für nicht möglich erachtet. Im Jahr 2006 seien ein Melanom an der Stirn sowie mehrere Muttermale an Haut, Rücken und Thorax, von denen mehrere positiv als Melanome gesichert worden seien, entfernt worden. Die Berentung sollte vorläufig auf ein Jahr erfolgen. Die Ergebnisse der Exzision der pigmentierten Naevi an den Beinen und der rechten Flanke sollten abgewartet werden. In ihrem weiteren Gutachten vom 5. April 2007 wies MD Dr. G. darauf hin, der gesundheitliche Zustand der Klägerin habe sich seit der letzten Begutachtung kaum geändert. Im Vordergrund stünden weiterhin psychische Ängste, Schlafstörungen und Depressionen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien keine Tätigkeiten mit Regelmäßigkeit möglich. Die Fachärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin Dr. K. bejahte in ihrem Gutachten vom 15. April 2009 in der Zusammenschau der Befunde ein drei- bis unter sechstständiges Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen. Ferner lagen der Beklagten ein weiteres Gutachten von Dr. K. sowie Gutachten von dem Facharzt für Chirurgie, Sozialmedizin Dr. R. und von der Fachärztin

für Neurologie, Sozialmedizin Dr. M., jeweils am 21. September 2010 auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 20. September 2010 erstattet, vor. Nach dem übereinstimmenden Ergebnis könne die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig verrichten. Dr. K. beschrieb die Klägerin als im Wesentlichen altersentsprechend wirkend, massiv übergewichtig, in zufriedenstellendem Allgemein- und Ernährungszustand ohne Zeichen einer kardiopulmonalen Insuffizienz. Dr. R. zeigte auf, am rechten Kniegelenk bestünden mittelgradig und im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) geringfügig ausgeprägte Funktionseinbußen. Durch das massive Übergewicht der Klägerin komme es zu einer Überlastung des Achsorgans und der tragenden Gelenke. Dr. M. verneinte das Vorliegen von Erkrankungen auf neurologischem und psychiatrischem Gebiet.

Die Beklagte holte in dem dem Streitverfahren zugrunde liegenden Rentenverfahren einen Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. K. vom 7. November 2011 ein und ließ sodann den Facharzt für Innere Medizin Dr. H. das Gutachten vom 23. Dezember 2011 auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung der Klägerin vom selben Tag erstatten. Als Diagnosen gab Dr. H. einen Diabetes mellitus, eine depressive Episode, eine Hypertonie, ventrikuläre Extrasystolen (VES), supraventrikuläre Extrasystolen (SVES), eine Adipositas per magna (Körpergröße 175 cm, Körpergewicht 114 kg), ein Asthma bronchiale, eine Gonarthrose beidseits, einen Zustand nach Totalendoprothese (TEP) rechtes Kniegelenk 2005 und nach Entfernung eines malignen Melanoms (2006), ein LWS-Syndrom, eine Struma nodosa, eine Steatosis hepatis, Senk-Spreiz-Füße, ein Restless-legs-Syndrom (Verdacht) sowie einen Zustand nach Gebärmutteroperation (2004), nach Totaloperation (2011) und nach Appendektomie (1983) an. Der Klägerin sei es gelungen, von 1997 bis zur Untersuchung ihr Körpergewicht von 150 kg auf 114 kg zu reduzieren. Aus internistischer Sicht könne die Klägerin einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit für sechs bis acht Stunden täglich nachgehen. Aufgrund der depressiven Stimmungslage werde eine ergänzende psychiatrische Begutachtung empfohlen.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin Dr. H. das Gutachten vom 17. März 2012 auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 16. Februar 2012. Fehlgeburten, ein unerfüllter Kinderwunsch, ein Melanom und gynäkologische sowie orthopädische Operationen hätten die Biografie der Klägerin geprägt. Der psychische Befund der Klägerin sei während der Begutachtung unauffällig gewesen. Weder eine nervenärztliche Behandlung noch eine Psychotherapie werde durchgeführt. Unter Berücksichtigung der Diagnose einer leichten Anpassungsstörung bei Zustand nach multiplen somatischen Erkrankungen sei das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin nicht reduziert. Sie sei aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht zu einer vollschichtigen beruflichen Tätigkeit uneingeschränkt in der Lage.

Die Beklagte lehnte den Rentenantrag ab. Bei der Klägerin bestehe ein Leistungsvermögen im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich für leichte Arbeiten mit weiteren Funktionseinschränkungen (Bescheid vom 30. März 2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 7. August 2012).

Hiergegen hat sich die Klägerin mit der am 30. August 2012 beim Sozialgericht Dessau-Roßlau erhobenen Klage gewandt und einen Anspruch auf Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter geltend gemacht. Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert.

Das Sozialgericht hat Befund- und Behandlungsberichte von der Fachärztin für Innere Medizin/Pulmologie Dr. S. und dem Gynäkologen Dr. W., jeweils vom 29. November 2012, von Dipl.-Med. K. und der Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten/Allergologie Dr. W., jeweils vom 3. Dezember 2012, von dem Allgemeinarzt und Notfallmediziner Dr. W. vom 8. Dezember 2012 (bei einer letztmaligen Behandlung der Klägerin am 4. Dezember 2010), von dem Facharzt für Orthopädie/Chirotherapie Dr. F. vom 4. März 2013, von der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. T. vom 18. März 2013, von der Fachärztin für Innere Medizin, Hausärztliche Versorgung, Dr. V. vom 19. Mai 2014 und von der Fachärztin für Innere Medizin, Diabetologie Dr. H. vom 27. Mai 2014 eingeholt; die Hautärztin Dr. H. hat eine letztmalige Vorstellung der Klägerin im August 2009 angegeben.

Schließlich hat das Sozialgericht die Oberärztin der Sektion Arbeitsmedizin des Universitätsklinikums H. (S.) und Fachärztin für Arbeitsmedizin/Umweltmedizin Dr. B. das Gutachten vom "13.09.2014" (wohl gemeint: 13. Oktober 2014) auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 23. September 2014 erstatten lassen. Dr. B. hat als Diagnosen aufgeführt:

Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 2).

Fettleibigkeit (Adipositas).

Zustand nach mehreren Knieoperationen (Umkehrosteotomien) beidseits.

Zustand nach künstlichem Kniegelenkersatz rechts mit leicht- bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen.

Linksseitig Kniegelenksarthrose (Gonarthrose).

Leichtgradiges Asthma bronchiale.

Mehrere Unterleibsoperationen wegen Zysten.

Zustand nach schwarzem Hautkrebs (malignem Melanom), aktuell ohne Hinweis auf erneutes Tumorwachstum.

Zustand nach Riss eines Muskels im Schulterbereich links (Rotatorenmanschettenruptur) mit leichtgradigen Funktionseinschränkungen.

Reaktive depressive Anpassungsstörung.

Die Klägerin könne noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Knien, Hocken, überwiegendes Stehen und Gehen, Tragen und Heben schwererer Lasten sowie ohne Überkopparbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord oder am Fließband seien nicht zumutbar. Die Klägerin könne Arbeiten in Tages- und Spätschichten sowie mit häufigem Publikumsverkehr bewältigen. Arbeiten in Nachtschichten sollten vermieden werden. Hinsichtlich des geistigen und mnestischen Leistungsvermögens

bestünden keine Einschränkungen. Die Klägerin könne einen Fußweg von 500 m viermal täglich zurücklegen und auch öffentliche Verkehrsmittel oder einen PKW benutzen.

Das Sozialgericht Dessau-Roßlau hat die Klage mit Urteil vom 25. Februar 2015 abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Bewilligung von Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung. Die Kammer sei überzeugt, dass die Klägerin noch in der Lage sei, körperlich leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich mit zusätzlichen qualitativen Leistungseinschränkungen zu verrichten. Die Kammer folge insoweit aufgrund eigener Urteilsbildung den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. B. im Gutachten vom 23. September 2014, von Dr. H. im Gutachten vom 23. November 2011 und von Dr. H. im Gutachten vom 17. März 2012.

Gegen das ihr am 26. März 2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 7. April 2015 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt und ihr Begehren auf Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgt. Sie sei nicht in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. In dem Gutachten von Dr. B. hätten die bei der Untersuchung auf dem Ergometer erlittene Kreislaufschwäche sowie die Nichtbeendigung des Lungenfunktionstests aufgrund eines Anfalls von Platzangst, Brechreiz und Atemnot keine Berücksichtigung gefunden. Diese Vorfälle belegten jedoch ihre gesundheitliche Anfälligkeit bei körperlicher Anstrengung. Auch sei sie nicht in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein, da sie den an potentielle Bewerber zu stellenden Anforderungen der Arbeitgeber nicht gerecht werden könne.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 25. Februar 2015 und den Bescheid der Beklagten vom 30. März 2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 7. August 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 1. September 2011 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihren Bescheid für zutreffend.

Der Senat hat einen Befundbericht von Dr. D., Facharzt für Innere Medizin/Diabetologie vom 26. Februar 2016 über den Behandlungszeitraum vom 25. Februar 2015 bis zum 15. Februar 2016 eingeholt. Die glykämische Stoffwechsellage bei einem Diabetes mellitus Typ 2 habe sich unter der multimodalen antidiabetischen Therapie deutlich verbessert.

Mit dem ihr zugestellten Richterbrief vom 4. März 2016 ist die Klägerin darauf hingewiesen worden, dass der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet, eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte und beabsichtige, das Rechtsmittel durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurückzuweisen. Der Beklagten ist eine Abschrift des Anschreibens zugegangen.

Die Beteiligten haben sich hierzu nicht geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, welche sämtlich Gegenstand der Entscheidung des Senats gewesen sind, Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte durch Beschluss über die Berufung der Klägerin entscheiden und diese zurückweisen, weil sie nach der Beurteilung aller beteiligten Richter unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist sowie die Beteiligten vorher gehört worden sind ([§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#)).

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht Magdeburg die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§§ 153 Abs. 1, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Ihr steht der geltend gemachte Anspruch auf Bewilligung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nicht zu.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, 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 bei summarischer Prüfung nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert. Zur Begründung verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts in den Entscheidungsgründen des Urteils vom 25. Februar 2015, denen sich der Senat nach eigener Überprüfung der Sach- und Rechtslage anschließt. Der Senat sieht bei der gegenwärtigen Sach- und Rechtslage keine Veranlassung zur weiteren medizinischen Ermittlungen. Dr. B. hat in ihre Beurteilung eines nicht geminderten quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin nachvollziehbar die klinischen und apparativen Befunde sowie die anamnestischen Angaben der Klägerin zum Tagesablauf (die selbstständige Bewältigung des Haushaltes, das Erledigen der Einkäufe, die Spaziergänge mit dem Hund etc.)

einbezogen. Die aus den von der gerichtlichen Sachverständigen aufgezeigten, aus den Erkrankungen resultierenden funktionellen Einschränkungen lassen nur noch leichte körperliche Arbeiten unter Berücksichtigung zusätzlicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu. Insoweit hat Dr. B. ausdrücklich Arbeiten mit körperlicher Anstrengung als nicht leistungsgerecht angesehen. Die Klägerin ist auch zu Arbeiten unter betriebsüblichen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in der Lage. Die Erwartungen von Arbeitgebern an potentielle Bewerber hängen ab von dem zu besetzenden Arbeitsplatz. Anforderungen an z.B. leichte Sortier- und Verpackarbeiten kann die Klägerin aufgrund des nach dem medizinischen Beweisergebnis festgestellten Leistungsvermögens gerecht werden. Im Übrigen haben Dr. B., Dr. H. und Dr. H. bei der Leistungsbewertung die von der Klägerin vorgetragene Schmerzsymptomatik berücksichtigt, jedoch weder leistungsrelevante Funktionsstörungen gefunden noch erhebliche die quantitative Belastbarkeit der Klägerin reduzierende Beeinträchtigungen beschrieben.

Schließlich haben auch die Befunde der behandelnden Ärzte Berücksichtigung gefunden. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin in quantitativer Hinsicht limitierende, funktionelle Einschränkungen sind jeweils nicht mitgeteilt worden. Die diabetische Stoffwechsellage ist unter medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt. Hypoglykämien sind nicht mehr aufgetreten. Eine diabetische Retinopathie besteht nicht.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2018-08-10