L 3 R 4929/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 RA 2103/03
Datum
14.10.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 R 4929/04
Datum
14.02.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 29.4.1951 geborene Klägerin ist gelernte Friseurin. Zuletzt war sie nach elfjähriger Zwischentätigkeit als Gastwirtin als technische Angestellte im Betrieb ihres Ehemannes beschäftigt.

Nach Durchführung einer stationären Heilbehandlung in der S.-Reha-Klinik M. im November/Dezember 2002, aus der sie bei den Diagnosen Cervicobrachialsyndrom bei Bandscheibenvorfall C 6/7 und Muskelverspannungen, Lumbalsyndrom bei muskulärer Insuffizienz, arterielle Hypertonie, Depression und Übergewicht als arbeitsunfähig und mit der Leistungsbeurteilung entlassen worden war, die zuletzt verrichtete Tätigkeit und mittelschwere körperliche Arbeiten könnten bei Beachtung weiterer qualitativer Einschränkungen vollschichtig verrichtet werden, beantragte die Klägerin am 16.4.2003 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die von der Beklagten veranlasste orthopädische Begutachtung (Gutachten Dr. E. vom 27.5.2003) erbrachte Zervicobrachialgien und Zervikocephalgien bei Bandscheibenvorfall C 6/7, ein Lendenwirbelsäulensyndrom bei muskulärer Insuffizienz, eine initiale Chondropathia patellae beidseits bei leichter Patelladysplasie sowie einen Senk-Spreizfuß beidseits mit leichter Hallux valgus-Fehlstellung bei einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten mit weiteren Einschränkungen.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 4.7.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.9.2003 ab.

Dagegen hat die Klägerin am 15.10.2003 beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben, mit der sie ihr Rentenbegehren unter Vorlage diverser ärztlicher Unterlagen weiterverfolgt hat.

Das SG hat die Klage ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid vom 14.10.2004 abgewiesen.

Es hat unter Darstellung der für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erforderlichen Voraussetzungen und der hierfür maßgebenden Rechtsvorschriften entschieden, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden am Tag verrichten könne. Gefolgt werde dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten. Den von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Unterlagen lasse sich eine rentenrechtlich relevante - vor allem zeitliche - Leistungsminderung nicht entnehmen. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen

Gegen den ihr am 19.10.2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 29.10.2004 Berufung eingelegt, mit der sie ihr Klagebegehren weiterverfolgt.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Der Allgemeinmediziner und Badearzt Dr. G. hat in seiner Auskunft vom 16.12.2004 eine Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin seit der stationären Heilbehandlung im Jahr 2002

angenommen und diesbezüglich auf das Ergebnis einer stationären Behandlung der Klägerin im März/April 2004 in der Klinik Bad X. verwiesen. Er halte die Klägerin, die wegen einer Colitis zudem jederzeit eine Toilette aufsuchen können müsse, für nur noch drei bis vier Stunden am Tag arbeitsfähig. Die Internistin, Lungenärztin und Ärztin für Allergologie Dr. R. hat in ihrem Bericht vom 16.12.2004 auch unter Berücksichtigung einer bronchialen Hyperreagibilität eine leichte körperliche Tätigkeit für mindestens sechs Stunden am Tag für zumutbar erachtet. Zu vermeiden seien schwere körperliche Tätigkeiten mit Staubbelastung sowie mit toxischen oder irritativen Substanzen. Dr. A., Chefarzt der Klinik Bad X., hat unter dem 16.12.2004 über die dort vom 22.3. bis 3.4.2004 durchgeführte akutstationäre Behandlung berichtet. Als Diagnosen seien ein pseudoradikuläres Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom, eine Colitis ulcerosa ohne weitere Manifestation, eine Adipositas, eine Beckenverwringung und HWS-Blockierung, ein Asthma bronchiale sowie ein hochgradiger Verdacht auf koronare Herzkrankheit gestellt worden. Gegen eine leichte körperliche Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung in mindestens sechsstündigem Umfang sind keine durchgreifenden Bedenken erhoben worden. Der Orthopäde Dr. K. hat sich in seiner Aussage vom 17.12.2004 grundsätzlich den Einschätzungen im Entlassungsbericht über die im Jahr 2002 durchgeführte stationäre Behandlung angeschlossen (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Blatt 16/32, 33/35, 36/42 und 43/45 der LSG-Akte und hinsichtlich der von der Klägerin noch vorgelegten ärztlichen Unterlagen auf Blatt 60/75 und 82 der LSG-Akte Bezug genommen).

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 14. Oktober 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 4. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. September 2003 zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Rentenakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]), ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, weil sie zumindest noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden am Tag zu verrichten.

Der Senat weist die Berufung im Wesentlichen bereits aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG).

In berufsschutzrechtlicher Hinsicht ist in Ergänzung der Ausführungen des SG zunächst noch darauf hinzuweisen, dass die Klägerin nach nicht gesundheitlich bedingter Lösung vom erlernten Beruf und unter Berücksichtigung der zuletzt ausgeübten - allenfalls angelernten - Tätigkeit als Angestellte keinen Berufsschutz genießt. Sie ist deshalb auf - unbenannte - Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Auch die vom Senat durchgeführten medizinischen Ermittlungen haben nicht den Nachweis einer medizinisch begründeten quantitativen (zeitlichen) Leistungsminderung erbracht.

Von den vom Senat befragten behandelnden Ärzten hat lediglich Dr. G. eine zeitliche Leistungseinschränkung angenommen und diese mit einer von ihm auf Grund der Behandlung in der Klinik Bad X. gesehenen Verschlechterung im Vergleich zum Zeitpunkt der Entlassung aus der im Jahr 2002 durchgeführten Heilbehandlung begründet. Indes hat die vom Senat durchgeführte Befragung von Dr. A. zureichende Anhaltspunkte auf eine zeitliche Leistungseinschränkung gerade nicht erbracht. Die von Dr. A. vorgenommene Leistungsbeurteilung ist nach den erhobenen Befunden, bei kritischer Würdigung und der gebotenen Anlegung eines strengen Maßstabes für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, weshalb er ihr folgt. Die hiervon abweichende Leistungsbeurteilung durch Dr. G. erachtet der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens als widerlegt.

Eine wesentliche Veränderung in ihren gesundheitlichen Verhältnissen hat die Klägerin nicht vorgebracht und insbesondere aus der von ihr zuletzt vorgelegten "Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze zur Feststellung einer schweren chronischen Krankheit" vom 8.11.2006 (Blatt 82 der LSG-Akte) ergibt sich demgemäß, dass bei der Klägerin seit Jahren eine Dauerbehandlung im Wesentlichen wegen der selben Befunde stattfindet.

Eine abweichende Leistungsbeurteilung jedenfalls hinsichtlich leichter körperlicher Tätigkeiten lässt sich aus den von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Unterlagen nicht ableiten.

Die Untersuchungen durch den Internisten und Lungenfacharzt Dr. W. haben keinen Anhalt für eine restriktive oder obstruktive Ventilationsstörung und keine Hinweise auf eine respiratorische Insuffizienz erbracht. Letztlich haben die Untersuchungen lediglich den Nachweis eines leichten, mit der Rückenlage assoziierten Schlafapnoe-Syndroms erbracht, welches u. a. durch die Änderung der Schlafposition und der Lebensgewohnheiten behandelbar ist (Blatt 60/63 der LSG-Akte). Die Untersuchungen durch den Internisten und Kardiologen Dr. O. haben lediglich einen reduzierten Trainingszustand mit muskulärer und allenfalls beginnender pulmonaler Limitation im unteren Normbereich erbracht. Empfohlen worden ist eine regelmäßige Ausdauerbelastung mit Grundlagentraining (Blatt 64/65 der LSG-Akte). Eine durchgeführte Computertomografie hat einen weitgehend regelrechten Befund der Thoraxorgane ergeben (Blatt 66 der LSG-

Akte). Die von Dr. K. behandelten Beschwerden wegen eines Brustwirbelsäulensyndroms, einer chronischen Periarthritis humeroscapularis links und von Achillessehnenbeschwerden (letztere nach Gartenarbeiten!) begründen schon nach Art und Umfang allenfalls qualitative Einschränkungen, wie sie im Rahmen sogenannter leichter Tätigkeiten generell beachtet werden können (Blatt 68/69 der LSG-Akte). Eine Untersuchung in der Klinik Oberschwaben wegen Schmerzen in der rechten Wade hat schon nach den eigenen Angaben der Klägerin keine wesentliche Limitierung der Gehstrecken erbracht und bei freier Beweglichkeit der Gelenke ergab sich kein Anhalt für eine schwerwiegende periphere Verschlusskrankheit (Blatt 70 der LSG-Akte). Anlässlich einer stationären Behandlung der Klägerin in der Klinik Oberschwaben vom 29.1. bis 3.2.2005 wegen einer hypertensiven Krise bei arteriellem Hypertonus hat sich bei der Lungenfunktionsuntersuchung lediglich eine leichte Obstruktion ergeben. Das Ruhe- und Belastungs-EKG sowie das Langzeit-EKG war durchgehend unauffällig. Bei Belastung bis 100 Watt war ein Koronar-Syndrom auszuschließen. Anlässlich einer dort durchgeführten stationären Behandlung im Juli 2005 konnte schließlich ein Infarkt ausgeschlossen werden (Blatt 71/74 der LSG-Akte).

Aus dem Umstand, dass bei der Klägerin auf Grund der Colitis (derzeit allerdings ohne weitere Manifestation) möglicherweise das Erfordernis besteht, jederzeit eine Toilette aufsuchen zu können, folgt keine Rentenberechtigung. Denn zum einen ist das jederzeitige Erreichen einer Toilette heutzutage an den meisten Arbeitsplätzen (und insbesondere an Arbeitsplätzen im Bürobereich) gewährleistet und zum anderen überschreiten die hierfür erforderlichen Arbeitsunterbrechungen nach Auffassung des Senats insgesamt nicht den Rahmen der von den Arbeitgebern den Arbeitnehmern zugestandenen persönlichen "Verteilzeiten" (zusätzliche Arbeitsunterbrechungen). Solche zusätzliche Möglichkeiten der Arbeitsunterbrechung für Erholung und persönliche Bedürfnisse über die Arbeitszeitregelungen hinaus sind in betriebsüblichen Arbeitszeitregelungen nach Maßgabe tarifvertraglicher Vereinbarungen vorgesehen (vgl. hierzu und für den Fall der Erforderlichkeit, jederzeit und kurzfristig kleine Pausen von nicht mehr als 5 bis 7 Minuten z. B. zur Einnahme einer kleinen Zwischenmahlzeit bzw. einer Blutzuckerselbstmessung bei diabetischer Stoffwechsellage einzulegen, Urteil des erkennenden Senats vom 05.07.2000 - L 3 RJ 847/99 -). Die Verteilzeiten sind erfahrungsgemäß mit 10 bis 12% der Arbeitszeit zu veranschlagen (für einen Erfahrungswert für die persönlichen Verteilzeiten in Höhe von 10% der Arbeitszeit: Handbuch des BMI für Personalbedarfsermittlung, 2. Auflage, 1997). Ausgehend von einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und einem Anteil persönlicher Verteilzeiten in Höhe von 10% errechnen sich damit insgesamt Verteilzeiten von 48 Minuten pro Arbeitstag (40: 5 x 60 x 10%).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2007-02-20