

L 9 R 3047/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 3785/04
Datum
14.03.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3047/07
Datum
21.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. März 2007 abgeändert. Die Beklagte wird gemäß ihrem (Teil-)Anerkenntnis vom 14. April 2009 verurteilt, der Klägerin auch für die Zeit vom 1. Dezember 2008 bis 28. Februar 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Im übrigen wird die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. März 2007 zurückgewiesen und die Klage gegen den Bescheid vom 8. Dezember 2008 abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten noch die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab einem früheren Zeitpunkt und auf Dauer.

Die 1965 geborene griechische Klägerin hat nach dem Besuch der Realschule von 1982 bis 1983 eine Fußpflege- und Kosmetikschule besucht. Anschließend arbeitete sie mit Unterbrechungen von November 1983 bis November 1998 in einem Kosmetiksalon in Berlin. Danach bezog sie Krankengeld und gebär am 7.5.1999 ihre Tochter. Im Januar 2002 kehrte sie nach Griechenland zurück.

Am 21.5.2001 beantragte die Klägerin, bei der ein Grad der Behinderung von 50 seit 28.11.1997 festgestellt ist (Bescheid des Versorgungsamts Berlin vom 26.5.1998), die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Nach Auswertung von ärztlichen Unterlagen führte Dr. W. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 18.11.2003 aus, die Klägerin sei trotz der bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen (Zustand nach Aortenklappenersatzoperation, Bluthochdruck, Halswirbelsäulen(HWS)-Syndrom, Lumboischialgien bei Lendenwirbelsäulen(LWS)-Verschleiß, Beinveneninsuffizienz) noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich zu verrichten.

Mit Bescheid vom 24.11.2003 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vorliege. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26.3.2004 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 17.6.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart, mit der sie die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgte. Das SG ließ die Klägerin auf internistischem, orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet begutachten.

Der Internist Dr. L. stellte bei der Klägerin im Gutachten vom 1.10.2004 folgende Diagnosen: • Zustand nach Aortenklappenersatz mit Medtronic-Bioprothese 27 mm auf dem Boden eines angeborenen kombinierten Aortenvitiums • Hypertonie im Stadium I unter kombinierter Behandlung mit B-Blocker und Kalziumantagonisten • Adipositas - BMI 35 • Hypercholesterinämie und Hyperurikämie. Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten.

Der Orthopäde Dr. G. stellte bei der Klägerin im Gutachten vom 14.10.2004 folgende Gesundheitsstörungen fest: • Chronische Lumbalgie bei Bandscheibenprotrusionen im Segment L 4/5 und L 5/S1, ohne neurologische Ausfallserscheinungen an den unteren Extremitäten • Leichte Verschleißerscheinungen an der HWS (Osteochondrose C 5/6) bei elektroneurografisch festgestellter Wurzelschädigung von C 8 •

Leichte Beinveneninsuffizienz • Übergewicht. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Nicht mehr zumutbar seien das Heben/Tragen von Lasten über 10 kg, Tätigkeiten mit häufigem Bücken oder Verharren in gebückter Haltung sowie Akkord- und Fließbandarbeiten.

Der Neurologe und Psychiater Dr. C. diagnostizierte im Gutachten vom 13.4.2005 bei der Klägerin Anpassungsstörungen bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Auf seinem Fachgebiet liege keine gravierende Leistungseinschränkung vor. Aus psychiatrischer Sicht sei die Klägerin noch in der Lage, leichte Tätigkeiten vollschichtig (acht Stunden pro Tag) zu verrichten.

Nach Beiziehung von weiteren ärztliche Unterlagen, insbesondere über kardiologische Untersuchungen von Januar 2006 und über einen Aortenklappenersatz vom 4.9.2006, legte die Beklagte ärztliche Stellungnahmen von Dr. G. vom 27.4.2006, 6.10.2006 und 15.12.2006 vor, der darin u. a. aus führte, die am 4.9.2006 durchgeführte Operation sei erfolgreich gewesen. Die akute Herzklappenerkrankung habe zwischen Anfang Mai 2006 bis Ende Oktober 2006 zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt. Danach seien leichte Arbeiten wieder vollschichtig möglich gewesen.

Mit Urteil vom 14.3.2007 hat das SG die Klage - gestützt auf die Gutachten von Dr. L., Dr. G. und Dr. C. sowie die kardiologischen Unterlagen aus dem Jahr 2006 - abgewiesen, da die Klägerin noch in der Lage sei, zumindest leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich zu verrichten. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das am 26.3.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18.6.2007 Berufung eingelegt und vorgetragen, das SG habe ihre Klage zu Unrecht abgewiesen. Auch nach der am 4.9.2006 durchgeführten Operation hätten sich ihre Beeinträchtigungen nicht wesentlich verändert. Eine Prüfung ihrer Belastungsfähigkeit sei nach der Operation nicht erfolgt, weswegen eine erneute Begutachtung durchgeführt werden müsse. Am 23.2.2007 und vom 22.5. bis 26.5.2007 sei sie erneut behandelt und operiert worden.

Nach Vorlage weiterer ärztlicher Unterlagen durch die Klägerin - insbesondere Operationsbericht über die operative Entfernung einer Lymphzyste in der Leistenregion links am 21.5.2007, Bescheinigung des Kardiologen Dr. P. vom 31.10.2007 über weitere Punktionen der Lymphe in der linken Leistenregion und Bescheinigung von Prof. Dr. M. vom 14.2.2008 über eine erneute Verschlechterung in der Lymphregion - sowie nach Vorlage beratungsärztlicher Stellungnahmen von Dr. B. vom 28.11.2007 und 17.4.2008 durch die Beklagte hat der Senat den Internisten M. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dieser ist im Gutachten vom 4.9.2008 zum Ergebnis gelangt, bei der Klägerin lägen folgende Gesundheitsstörungen vor: • Herzinsuffizienz III. Grades nach NYHA • Herzrhythmusstörungen • Zustand nach Aortenklappenersatz-Operation • Adipositas Grad II (BMI 36,5) • Hypertonie • Varikosis an beiden Unterschenkel • HWS- und LWS-Syndrom • Hyperurikämie. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen nur noch weniger als drei Stunden täglich verrichten. Grund für die zeitliche Einschränkung sei die Luftnotsymptomatik, die wegen der Herzschwäche zu schneller Müdigkeit führe. Die Klägerin könne auch nicht viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter zu Fuß zurücklegen und auch nicht Strecken von (mehr als) 500 Meter in maximal 15 bis 20 Minuten. Der von ihm festgestellte Zustand bestehe mit Wahrscheinlichkeit seit der Herzdekompensation Ende April 2006 auf Grund der hochgradigen Insuffizienz des Aortenklappenersatzes. Medizinische bzw. kardiologische Unterlagen aus den Jahren 2007 und 2008, welche die Minderung des Leistungsvermögens der Klägerin objektivieren könnten, lägen nicht vor. Herznachuntersuchungen seien nach der Prothesenaustauschoperation 2006 nicht durchgeführt worden.

Mit Schreiben vom 29.10.2008 hat die Beklagte anerkannt, dass die Klägerin seit der Begutachtung vom 26.8.2008 voll erwerbsgemindert ist und sich bereit erklärt, der Klägerin vom 1.3.2009 bis 31.8.2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Mit Bescheid vom 8.12.2008 hat die Beklagte das Anerkenntnis ausgeführt. Sie hat eine ärztliche Stellungnahme von Dr. B. vom 15.10.2008 vorgelegt, der darin ausführt, das vom Gutachter beschriebene aufgehobene Leistungsvermögen könne mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung angenommen werden, zumal es in der ärztlichen Bescheinigung von Prof. Dr. M., Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie A., vom 14.2.2008 heiße, die Klägerin sei am 14.9.2006 in einem guten Allgemeinzustand, fieberfrei und mit entzündungsfreien Verletzungen entlassen worden.

Die Klägerin trägt vor, aus dem Sachverständigengutachten ergebe sich, dass der festgestellte Zustand der vollen Erwerbsminderung seit der Herzdekompensation im April 2006 bestanden habe. Die Beklagte sei deswegen verpflichtet, ihr ab Dezember 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Da sie zum Zeitpunkt der Begutachtung schon über zwei Jahre voll erwerbsgemindert gewesen sei und umfangreiche ärztliche Behandlungen zu keiner Besserung geführt hätten, sei auch in Zukunft mit einer Besserung ihres Gesundheitszustandes nicht zu rechnen. Nur hilfsweise wäre die Rente für einen Zeitraum von weiteren zwei Jahren zu befristen.

Die Beklagte erwidert, der Internist M. vermöge in seinem Gutachten vom 4.9.2008 den Eintritt einer Leistungsminderung bereits im April 2006 nicht überzeugend zu belegen. Bei seiner Annahme stütze er sich im Wesentlichen auf die Angaben der Klägerin zu ihrer gesundheitlichen Situation vor und nach der Operation im Jahr 2006. Medizinische Unterlagen, die eine rentenrechtlich relevante Leistungsminderung in der Zeit zwischen der Operation und dem Zeitpunkt der Begutachtung am 26.8.2008 mit Sicherheit oder wenigstens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufzeigten, lägen dagegen nicht vor. Mit Schriftsatz vom 14.4.2009 hat sie sich bereit erklärt, der Klägerin auch für die Zeit vom 1.12.2008 bis 28.2.2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung gewähren. Eine Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin habe weder durch den Sachverständigen M. noch durch ihren ärztlichen Sachverständigen ausgeschlossen werden können.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. März 2007 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. November 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. März 2004, geändert durch den Bescheid vom 8. Dezember 2008, abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr für die Zeit vom 1. Dezember 2006 bis 28. Februar 2009 sowie ab 1. September 2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer, hilfsweise bis 31. August 2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 8. Dezember 2008 abzuweisen, soweit sie über das Anerkenntnis vom

14. April 2009 hinausgeht.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senatsbezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Nachdem die Beklagte mit Bescheid vom 8.12.2008, über den der Senat gem. [§§ 153 Abs. 1, 96 Abs. 1 SGG](#) auf Klage entscheidet (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Kommentar, 9. Aufl. § 96 Rdnr. 7), der Klägerin für die Zeit vom 1.3.2009 bis 31.8.2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt hat, ist noch die Gewährung von Rente für die Zeit vom 1.12.2006 bis 28.2.2009 sowie ab 1.9.2010 streitig.

Mit Schriftsatz vom 14.4.2009 hat sich die Beklagte bereit erklärt, der Klägerin - ausgehend von einem im Mai 2008 eingetretenen Leistungsfall - auch für die Zeit vom 1.12.2008 bis 28.2.2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Dieses Teilanerkennntnis hat die Klägerin nicht explizit angenommen. Der Senat hat die Beklagte deswegen entsprechend ihrem Teilanerkennntnis verurteilt, sodass das Urteil insoweit keiner weiteren Begründung bedarf ([§ 202 SGG](#) i. V. m. [§§ 307 Satz 1, 313b Abs. 1 Satz 1](#) Zivilprozessordnung - ZPO -).

Soweit die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vom 1.12.2006 bis 30.11.2008 und über den 31.8.2010 hinaus (auf Dauer bzw. bis 31.8.2012) begehrt, sind die Berufung und die Klage unbegründet.

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 - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und bezüglich des noch streitigen Zeitraums zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil die Klägerin im Zeitpunkt seiner Entscheidung (März 2007) noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig war. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie des Ergebnisses der weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren uneingeschränkt an und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich der Eintritt eines Leistungsfalls vor Mai 2008 nicht nachweisen lässt, sodass der Klägerin keine Rente wegen Erwerbsminderung vor dem 1.12.2008 zusteht.

Ausweislich der vom SG bei dem Internisten und Kardiologen Dr. L., dem Orthopäden Dr. G. und dem Neurologen und Psychiater Dr. C. eingeholten Gutachten vom 1.10. und 14.10.2004 sowie 12.7.2005 war die Klägerin zu den damaligen Untersuchungszeitpunkten noch in der Lage, leichte Tätigkeiten zu ebener Erde in Normalarbeitszeit, ohne ungünstige Witterungseinflüsse und ohne Akkord- und Fließbandarbeiten sechs Stunden täglich zu verrichten.

Im Vordergrund standen die Gesundheitsstörungen auf internistischem Gebiet: der Zustand nach Aortenklappenersatz wegen eines angeborenen kombinierten Aortenvitiums, die Hypertonie im Stadium I bei Adipositas (BMI 35), Hypercholesterinämie und Hyperurikämie. Bei der Untersuchung durch Dr. L. wurde ein Blutdruck von 130 bzw. 110 systolisch zu 100 mmHg diastolisch gemessen. Die ergometrische Untersuchung, die unter Einwirkung von B-Blocker und Kalziumantagonisten durchgeführt wurde, wurde nach zwei Minuten mit 100 Watt abgebrochen, ohne dass im EKG Ischämie-Zeichen nachzuweisen waren. Die prothetische Klappe zeigte eine gute Öffnung und eine Insuffizienz kleinen Grades mit normalen Druckgradienten. Die systolische Funktion war befriedigend. Das Langzeit-EKG und die röntgenologische Untersuchung ergaben keinen pathologischen Befund.

Die von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Befunde von Januar 2006 ergaben keine Hinweise auf eine Verschlechterung des internistisch-kardiologischen Befundes, wie Dr. G. in der Stellungnahme vom 27.4.2006 überzeugend ausgeführt, zumal die Klägerin mit 10,1 METS (ca. 180 Watt) belastet werden konnte. Die Echokardiografie und Koronarangiographie zeigten unauffälliger Herzkranzgefäße; es fanden sich keine Hinweise auf eine pulmonale Hypertonie. Die Funktion der operativ ersetzten Aortenklappe war störungsfrei.

Im Mai 2006 ist es bei der Klägerin zu einer Herzdekompensation mit Luftnotsymptomatik in Form von Ruhedyspnoe und Orthopnoe gekommen, die auf einer hochgradigen Insuffizienz der Aortenersatzklappe beruhte. Auf Grund dessen wurde am 4.9.2006 eine Aortenklappenprothesenaustausch-Operation vorgenommen. Die anschließende echokardiografische Kontrolle zeigte eine gute Funktion der - neuen - Aortenklappenprothese. Am 14.9.2006 wurde die Klägerin - ausweislich der ärztlichen Bescheinigung von Prof. Dr. M. vom 14.2.2008 - in gutem allgemeinen Zustand, fieberfrei und mit entzündungsfreien Verletzungen (der Sternotomie und der linken Leistengegend) entlassen.

Nach der Herzklappenaustausch-Operation kam es zu rezidivierenden Lymphansammlungen in der linken Leistengegend, die teilweise operativ entfernt wurden und zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führten. Herznachuntersuchungen unter körperlicher Belastung wurden seit der Herzoperation im September 2006 bis zur gutachterlichen Untersuchung durch den Internisten M. im August 2008 nicht durchgeführt. Der Kardiologe Dr. P. erwähnt in seinem Bericht vom 31.10.2007 lediglich die Lymphansammlungen, nicht jedoch eine ausgeprägte Herzinsuffizienz, wie sie vom Sachverständigen M. im Gutachten vom 4.9.2008 festgestellt wurde. Hieraus leitet Dr. B. in der Stellungnahme vom 8.4.2009 nachvollziehbar ab, dass angesichts dessen nicht davon ausgegangen werden könne, dass im Oktober 2007 schon eine ausgeprägte Herzinsuffizienz vorgelegen hat. Auch in der ärztlichen Bescheinigung von Prof. Dr. M., Leiter der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie A., vom 14.2.2008 wird keine kardiale Problematik im Anschluss an die Operation vom September 2006 beschrieben. Angesichts dessen vermag der Senat auf Grund fehlender kardiologischer Befunde aus der Zeit zwischen September 2006 und August 2008 nicht festzustellen, dass der Leistungsfall der Erwerbsminderung vor Mai 2008 eingetreten ist.

Soweit der Sachverständige M. vermutet, der von ihm am 26.8.2008 festgestellte Gesundheitszustand der Klägerin bestehe mit Wahrscheinlichkeit seit der Herzdekompensation Ende April 2006 reicht dies zur Feststellung eines im April 2006 eingetretenen Leistungsfalls nicht aus. Denn es fehlen medizinische und kardiologische Befunde, die eine fortbestehende Leistungsminderung nach der Herzoperation im September 2006 für die Zeit von Oktober 2006 bis April 2008 belegen könnten. Dementsprechend hat der Sachverständige M. auch der Beurteilung von Dr. B. in der Stellungnahme vom 17.4.2008 zugestimmt, dass sowohl im Jahr 2007 als auch im Jahr 2008 keine medizinischen bzw. kardiologischen Berichte vorliegen, die die Minderung des Leistungsvermögens der Klägerin objektivieren könnten.

Ausgehend von einem Leistungsfall von Mai 2008 beginnt die Rente der Klägerin im Dezember 2008 ([§ 101 Abs. 1 SGB VI](#)).

Die Beklagte hat die Rente der Klägerin auch zu Recht befristet. Denn gem. [§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) werden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet. Ein Anspruch auf eine unbefristete Rente gemäß [§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI](#) hat die Klägerin nicht, da nicht unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann. Unwahrscheinlichkeit liegt dann vor, wenn schwerwiegende medizinische Gründe gegen eine rechtlich relevante Besserungsaussicht sprechen, sodass ein Dauerzustand vorliegt. Davon kann erst dann ausgegangen werden, wenn alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und auch danach ein aufgehobenes Leistungsvermögen besteht (Kater in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand April 2009 [§ 102 SGB VI](#) Rdnr. 12). Bei der Klägerin hat der Sachverständige M. eine Besserung des Gesundheitszustandes jedoch nicht ausgeschlossen und je nach Ursache der derzeitigen Herzschwäche eine Verbesserung durch chirurgische, medikamentöse und diätetische Maßnahmen in einem Zeitraum von ein bis zwei Jahren für möglich gehalten. Angesichts dessen hat die Beklagte die Bewilligung der Rente zu Recht bis zum 31.8.2010 befristet.

Nach alledem waren die Berufung der Klägerin zurückzuweisen und die Klage abzuweisen, soweit sie über die Rentenbewilligung mit Bescheid vom 8.12.2008 und das Teilanerkennntnis vom 14.4.2009 hinausgehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt den nachweislich erst im Berufungsverfahren eingetretenen Leistungsfall.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-08-03