

L 10 R 5228/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 10 R 3152/11

Datum

08.11.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 5228/12

Datum

19.09.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 08.11.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Die am 1962 geborene Klägerin, die keinen Beruf erlernte, war zuletzt bis August 2002 als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschäftigt. Hiernach war sie ohne Beschäftigung bzw. arbeitslos.

Die Klägerin leidet seit ihrer Kindheit an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus und als Folge hiervon zwischenzeitlich an einer chronischen Niereninsuffizienz. Aufgrund ihres im April 2008 gestellten Antrags auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligte die Beklagte der Klägerin nach Einholung eines Gutachtens bei der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K. (Diagnosen: Insulinpflichtige Zuckerstoffwechselstörung, chronische Niereninsuffizienz im Stadium IV, arterielle Verschlusskrankheit mit eingeschränkter Gehstrecke, maximal 100 m; Leistungsvermögen für leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten ohne rein gehende Tätigkeiten sechs Stunden und mehr), dem nach beratungsärztlicher Stellungnahme nicht gefolgt wurde (dort: Leistungsfähigkeit weniger als drei Stunden), unter Zugrundelegung eines im April 2008 eingetretenen Versicherungsfalls Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.11.2008 bis 31.05.2011.

Im März 2011 beantragte die Klägerin die Weitergewährung dieser Rente. Die Beklagte veranlasste das Gutachten des Internisten Dr. G. , der die Klägerin im Mai 2011 untersuchte und einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit daraus resultierender chronischer Niereninsuffizienz, koronarer 1-Gefäßerkrankung und arterieller Verschlusskrankheit diagnostizierte, eine Einschränkung für die Ausübung leichter und bisweilen leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten durch die Folgeschäden jedoch nicht sah. Zwar sei nach einem im Jahr 2008 erlittenen NSTEMI-Infarkt eine koronare 1-Gefäßerkrankung nachgewiesen worden, worauf im Juli 2008 zwei Stents implantiert worden seien, jedoch fänden sich aktuell keine kardialen Symptome und es zeige sich eine gute LV-Funktion. Entsprechendes gelte im Hinblick auf die arterielle Verschlusskrankheit (Oberschenkeltyp links), die leichtgradig sei und keine Einschränkung der sozialmedizinisch relevanten Gehstrecke von 500 m in 20 Minuten bedinge. Die zuvor gewährte Rente wegen voller Erwerbsminderung stehe nicht in Einklang mit dem Leistungsbild der Klägerin. Die im Vorgutachten angegebene Gehstrecke von maximal 100 m lasse sich aus den aktuellen dopplersonographischen Befunden nicht ableiten. Tätigkeiten in temperierten Räumen ohne Wechseltemperaturen, wie bspw. leichte Montage-, Produktkontroll- oder Bürotätigkeiten seien der Klägerin vollschichtig zumutbar.

Mit Bescheid vom 17.05.2011 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin daraufhin mit der Begründung ab, dass sie unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes wieder mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne und daher nicht erwerbsgemindert sei. Der dagegen mit der Begründung eingelegte Widerspruch, sämtliche Krankheiten, die zur Bewilligung der Rente geführt hätten, lägen in unverändert schlechtem Maße auch weiterhin vor, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 12.09.2011).

Am 21.09.2011 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, ihr Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zu dem Zustand, wie er im Jahr 2008 vorgelegen habe und Grundlage der gewährten Erwerbsminderungsrente war,

deutlich verschlechtert.

Das SG hat den Internisten Dr. E. , den Internisten/Kardiologie Prof. Dr. S. , den Internisten/Nephrologie Dr. H. , Nephrologisches Zentrum G. , sowie den Arzt für Orthopädie P. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. E. hat im Februar 2012 von in den letzten Jahren nur sporadischen Vorstellungen (zuletzt im März 2011 wegen einer Quaddelung) berichtet und hat zahlreiche Arztberichte u.a. des Prof. Dr. S. und des Nephrologischen Zentrums G. übersandt; die Klägerin werde vornehmlich fachärztlich betreut. Leichte berufliche Tätigkeiten im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich hat er nicht mehr für möglich gehalten und hierbei als maßgeblich die kardiale Situation bei allgemein bestehender Multimorbidität gesehen. Prof. Dr. S. hat im Wesentlichen von der Dilatation einer Koronarstenose im Oktober 2011 berichtet, wodurch eine Verbesserung eingetreten sei. Er hat die Klägerin für in der Lage erachtet, leichte berufliche Tätigkeiten zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten. Dr. H. hat von der Verordnung einer medikamentösen Dauertherapie berichtet, unter der der Blutdruck gut eingestellt und die Niereninsuffizienz sich im Stadium III an der Grenze zum Stadium IV stabil gehalten habe. Der Diabetes mellitus sei zuletzt nur befriedigend eingestellt gewesen. Der Arzt für Orthopädie P. hat von Vorstellungen der Klägerin im Dezember 2007, Januar 2008, Dezember 2010 und Juli 2012 wegen cervicalen und lumbalen Rückenschmerzen berichtet, wobei die 2010 angefertigten Röntgenaufnahmen der HWS bis auf eine Steilstellung einen unauffälligen Befund ergeben hätten. Nach röntgenologischer Diagnostik der im Juli 2012 geklagten Lumbalgien sei er diagnostisch von einem myogenen Cervicalsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, einem rezidivierenden Lumbalsyndrom bei lumbosakraler Hyperlordose und Spondylarthrose der unteren LWS ausgegangen.

Mit Urteil vom 08.11.2012 hat das SG die Klage gestützt auf das Gutachten des Dr. G. mit der Begründung abgewiesen, aus den Erkrankungen der Klägerin lasse sich eine quantitative Leistungsminderung nicht ableiten. Unerheblich sei, ob im Vergleich zu dem Zustand, wie er der Zeitrentenbewilligung zugrunde gelegen habe, eine Besserung eingetreten sei. Auch sei nicht von Bedeutung, ob die Annahme einer eingeschränkten Wegefähigkeit, die wohl zur Rentengewährung geführt habe, zutreffend gewesen sei.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 22.11.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 17.12.2012 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Sie hat wiederum geltend gemacht, zu einer Besserung ihres Gesundheitszustandes sei es seit dem Jahr 2008 nicht gekommen, dieser habe sich im Gegenteil deutlich verschlechtert. Hierzu hat sie sich auf die Arztbriefe des Prof. Dr. S. vom 12.11.2012 und des Dr. H. vom 21.11.2012 sowie das Attest des Dr. E. vom 27.01.2013, die sie vorgelegt hat, berufen, ferner auf das an sie gerichtete Schreiben des Dr. E. vom 19.04.2013.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 08.11.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17.05.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.09.2011 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31.05.2011 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 17.05.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.09.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Klägerin steht über den 31.05.2011 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zu. Denn im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen ist sie trotz der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen seit 01.06.2011 nicht voll erwerbsgemindert.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs ([§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, da sie auch unter Berücksichtigung der bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes berufliche Tätigkeiten zumindest noch sechs Stunden täglich verrichten kann und damit. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Auf der Grundlage des von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogenen Gutachtens des Dr. G. geht auch der Senat davon aus, dass das Leistungsvermögen der Klägerin nicht in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt ist, sie unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes vielmehr leichte berufliche Tätigkeiten noch zumindest sechs Stunden täglich zumutbar verrichten kann. Der Senat verkennt nicht, dass die Klägerin durch die bereits im Kindesalter aufgetretene Diabetes-Mellitus-Erkrankung langjährig beeinträchtigt ist und es durch die aufgetretenen Folgeerkrankungen (chronische Niereninsuffizienz, koronare 1-Gefäßerkrankung, arterielle Verschlusskrankheit) zu weiteren Einschränkungen, insbesondere auch ihres beruflichen Leistungsvermögens gekommen ist. Jedoch rechtfertigt selbst das Vorliegen mehrerer, nicht unerheblicher Erkrankungen, auch wenn diese behandlungsbedürftig sind und regelmäßiger Kontrollen bedürfen, nicht zwangsläufig die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Maßgeblich ist vielmehr, inwieweit die aufgetretenen Erkrankungen zu funktionellen Einschränkungen führen und sich diese konkret auf die berufliche Leistungsfähigkeit auswirken. Dabei ist eine Erwerbsminderung im Sinne der o.g. Regelung erst dann zu bejahen, wenn angesichts der

Schwere der funktionellen Einschränkungen leichte berufliche Tätigkeiten selbst unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen in einem Umfang von zumindest sechs Stunden täglich nicht mehr zumutbar sind, mithin das Leistungsvermögens auch quantitativ eingeschränkt ist. Davon, dass dies bei der Klägerin der Fall ist, vermag sich der Senat nicht zu überzeugen. Aufgrund der nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen des Dr. G. geht der Senat vielmehr davon aus, dass zwar die Diabetes-Mellitus-Erkrankung und die in deren Folge aufgetretenen Erkrankungen von nephrologischer und kardiologischer Seite die Belastbarkeit der Klägerin deutlich einschränken, jedoch sieht der Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass für die Klägerin auch leichte, körperlich wenig belastende berufliche Tätigkeiten, wie beispielsweise die von Dr. G. aufgeführten Kontroll- oder Bürotätigkeiten, in einem Umfang von wenigstens sechs Stunden täglich nicht mehr möglich sein sollen. Für den Senat überzeugend legte Dr. G. dar, dass die der Klägerin zumutbaren beruflichen Tätigkeiten zur Vermeidung größerer Blutzuckerschwankungen in temperierten Räumen ohne Wechseltemperaturen ausgeübt werden sollen. Aus diesem Grund verbieten sich nach Auffassung des Senats darüber hinaus auch Tätigkeiten mit Schichtarbeit sowie ferner Fließband- und Akkordarbeiten, da solche mit regelmäßigen Blutzuckermessungen und Insulingaben nicht in Einklang gebracht werden können. Im Hinblick auf die Nierenfunktionsschwäche hat Dr. G. insbesondere darauf hingewiesen, dass sich mit einem um 1,6 mg/dl schwankenden Kreatininwert, einem Cystatin-C-Wert von aktuell 2,11 (Norm bis 1,15) und einer cystatinbezogenen glomerulären Filtrationsrate von 26 ml/mi (Norm) 60) bei einem Hämoglobinwert von 13,2 (Norm) 12) noch keine renale Anämie (nierenbedingte Blutarmut) entwickelt hat und daher von einer rentenrelevanten Einschränkung der Belastbarkeit nicht auszugehen ist. Entsprechendes gilt im Hinblick auf die koronare Herzerkrankung. Insoweit berichtete die Klägerin anlässlich der gutachtlichen Untersuchung weder anamnestisch über kardiale Symptome noch fanden sich bei den durchgeführten Untersuchungen pathologische Befunde. Auch von Seiten der arteriellen Verschlusskrankheit beschrieb der Gutachter keine schwerwiegenden Einschränkungen. Vielmehr ergab die durchgeführte Dopplersonographie der Beine rechtsseitig einen Normalbefund und linksseitig lediglich eine leichtgradige Einschränkung ohne Claudicatio. Bei dieser Befundsituation sieht der Senat keine Gründe, die der Ausübung der von Dr. G. beschriebenen leichten Tätigkeiten entgegen stehen könnten.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren wiederum geltend macht, eine Verbesserung in ihrem Gesundheitszustand sei im Vergleich zu dem Zustand, wie er der Rentenbewilligung zugrunde gelegen habe, nicht eingetreten, weist der Senat ergänzend zu den Ausführungen des SG nochmals ausdrücklich darauf hin, dass für die Beurteilung der Frage, ob der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung auch ab 01.06.2011 zusteht, nicht relevant ist, wie sich ihr Gesundheitszustand bis 31.05.2011 darstellte und ob insoweit eine Änderung eingetreten ist. Maßgeblich ist allein, ob das Leistungsvermögen der Klägerin seit Juni 2011 auf ein rentenrelevantes Ausmaß herabgesunken ist, mithin ob ab diesem Zeitpunkt die Anspruchsvoraussetzungen des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) erfüllt sind. Aus dem Umstand, dass die Klägerin zuvor eine Rente auf Zeit bezog, lässt sich selbst bei gleichbleibendem Gesundheitszustand kein Anspruch auf Weitergewährung der Rente herleiten.

Soweit die Klägerin darüber hinaus im Berufungsverfahren erneut eine deutliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und damit ihres Leistungsvermögens geltend macht, bieten die von der Klägerin zum Nachweis dessen vorgelegten medizinischen Unterlagen hierfür keine hinreichenden Anhaltspunkte. Soweit Dr. E. in seinem Attest vom 27.01.2013 einen stark reduzierten Allgemeinzustand der Klägerin beschreibt, wodurch eine Arbeitsbelastung durch leichte Tätigkeiten von mehr als drei Stunden täglich nicht möglich sei, ist dies angesichts der gegenteiligen Angaben in den Arztbriefen des Prof. Dr. S. und des Dr. H. , auf die sich Dr. E. bezieht, nicht nachvollziehbar. Denn weder dem Bericht des Prof. Dr. S. über die Vorstellung vom 09.11.2012 noch den Ausführungen des Dr. H. über die am 16.11.2012 erfolgte Untersuchung lassen sich Anhaltspunkte über eine derart massive Verschlechterung entnehmen. Wie den jeweiligen Ausführungen zu entnehmen ist, hat sich die Klägerin dort jeweils auch nicht wegen einer Verschlechterung vorgestellt, sondern vielmehr zu Routinekontrollen; auch ein reduzierter Allgemeinzustand der Klägerin wird nicht beschrieben. Im Gegenteil hat Prof. Dr. S. sowohl den Allgemeinzustand der Klägerin als auch ihren Einzelzustand als gut beschrieben und klinische Zeichen einer manifesten Herzinsuffizienz verneint. Auch die Klägerin selbst hat anamnestisch angegeben, im Alltag relativ beschwerdefrei zu sein. Auch gegenüber Dr. H. hat die Klägerin anamnestisch - so dessen Ausführungen - einen guten, stabilen Allgemeinzustand bestätigt. Vor diesem Hintergrund und dem Umstand, dass Dr. H. die Diabeteseinstellung wieder als verbessert und den Blutdruck als gut eingestellt beschrieben hat, vermag der Senat auch aus dem bei der Laboruntersuchung im Vergleich zu den Voruntersuchungen mit 23 ml/min schlechter ausgefallenen GFR (Glomeruläre Filtrationsrate als Größe für die Abschätzung der Nierenfunktion) keine deutliche Verschlimmerung der Leistungseinschränkungen der Klägerin mit einer nunmehr rentenrelevanten Einschränkung ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit herzuleiten.

Soweit die Klägerin geltend macht, ihr Hausarzt Dr. E. , der sie schon lange kenne, sei am ehesten in der Lage, ihre berufliche Leistungsfähigkeit einzuschätzen, überzeugt den Senat dies nicht. Zwar steht die Klägerin ausweislich seiner dem SG erteilten Auskunft seit 1995 in der Behandlung des Dr. E. , jedoch führte dieser im Februar 2012 gleichermaßen aus, dass sich die Klägerin in den letzten Jahren nur sporadisch vorgestellt habe (letzte Vorstellung im März 2011) und vornehmlich in fachärztlicher Betreuung gewesen sei. Schon deshalb erweist sich der von der Klägerin angegeben Grund für die Überlegenheit der hausärztlichen Beurteilung nicht als tragfähig. Im Übrigen hat Dr. E. in seinem weiteren Schreiben an die Klägerin vom 19.04.2013 offenbar in Kenntnis des Prozesskostenhilfe ablehnenden Beschlusses und damit der oben erneut dargelegten Auffassung des Senats einen "gewissen Kontrast" seiner Beurteilung zu den aktuellen Facharztberichten eingeräumt und keine weitere Argumentationsmöglichkeit gesehen. Damit vermag im Grunde auch Dr. E. eine erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei der Klägerin nicht zu begründen.

Soweit die Klägerin zuletzt auf akute Kniegelenksbeschwerden hingewiesen hat, rechtfertigt auch dies keine andere Beurteilung. Es handelt sich nach den Angaben der Klägerin um meniskusbezogene Schmerzzustände, wegen der sie aktuell in medizinischer Behandlung steht. Dem entsprechend ist mit einer Besserung des Akutzustandes und keinen dauerhaften funktionellen Einschränkungen zu rechnen.

Nach alledem kann die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-09-24