

L 9 R 5762/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 7898/08

Datum

28.09.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 5762/11

Datum

10.09.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. September 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, insbesondere nach einem vor dem 01.02.2010 eingetretenen Versicherungsfall hat.

Die 1954 im ehemaligen Jugoslawien geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Nach vierjährigem Schulbesuch arbeitete sie in der Landwirtschaft der Eltern mit. Nach dem Zuzug nach Deutschland am 01.01.1976 arbeitete die Klägerin als Küchenhilfskraft in Gaststätten sowie als Reinigungskraft. Ihre beiden Kinder wurden am 10.04.1979 und am 22.02.1983 geboren. Vom 09.03.1981 bis 18.01.1983 sowie ab 20.04.1983 bis 31.12.2005 war die Klägerin als Metallarbeiterin (sowohl in der Montage als auch als Kontrolleurin) beschäftigt. Die Tätigkeit wurde aufgrund einer betriebsbedingten Kündigung aufgegeben. Der Versicherungsverlauf der Klägerin vom 26.04.2013 weist vor dem 01.01.1984 45 Monate mit Pflichtbeitragszeiten (einschließlich der Beitragszeiten für Kindererziehung) aus. Vom 01.01.1984 bis 31.12.2005 liegen Pflichtbeitragszeiten aus einem Beschäftigungsverhältnis vor. Danach bezog die Klägerin vom 01.01.2006 bis 21.06.2007 Arbeitslosengeld. Vom 22.06.2007 bis 15.07.2007 bezog die Klägerin Krankengeld, vom 05.09.2007 bis 13.01.2008 erneut Arbeitslosengeld. Danach weist der Versicherungsverlauf keine rentenrechtlichen Zeiten mehr aus.

Am 06.12.2007 stellte die Klägerin auf Anraten der Bundesagentur für Arbeit bei der Beklagten einen Antrag auf Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund einer Arthrose, Fingerkuppenamputation, HWS-Schmerzen, Depressionen, Angstzuständen und Panikattacken.

Zur weiteren Begründung legte Sie ein Gutachten nach Aktenlage vom 22.11.2007 vor, das Dr. H. (Fachärztin für innere Medizin, Psychotherapie und Notfallmedizin) im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit erstellt hat. Diese kam zu dem Ergebnis, dass die Klägerin aufgrund des chronischen degenerativen HWS-, BWS- und LWS-Syndroms, der beidseitigen Gonarthrose und einer Bursitis subacromialis für länger als sechs Monate unter drei Stunden leistungsunfähig sei. Die Beklagte zog zunächst folgende Befundberichte bei dem behandelnden Allgemeinmediziner K. bei: Bericht des Facharztes für Innere Medizin und Rheumatologie Ton T.-V. vom 12.09.2006 (Diagnosen: Polytope Tendomyopathie, aktivierte Fingerpolyarthrose vom Heberdientyp, Ausschluss einer entzündlich-K.-O.-Krankenhauses S. vom 18.05.2007 über eine operative Behandlung einer beginnenden Handphlegmone, Bericht der Radiologischen Gemeinschaftspraxis K./K. über eine MRT der linken Schulter vom 05.12.2007 (Diagnose: Teilläsion der Supraspinatussehne bei Zeichen einer Tendinopathie) und eine MRT des rechten Knie vom 25.01.2007 (Diagnose: Arthrose, kleiner Gelenkerguss und Degeneration des Innenmeniskus ohne Riss), Bericht des Neurologen und Psychiaters Dr. P. vom 24.12.2007 (Diagnose: Massiver Einbruch depressiver Episode, phobisches Zustandsbild, Schwindel und Taumel).

Weiterhin veranlasste die Beklagte eine orthopädische Begutachtung durch Dr. G ... Dieser diagnostizierte unter dem 18.01.2008 eine gering- bis mäßiggradige degenerative Wirbelsäulenveränderung mit Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung, degenerative Rotatorenmanschettenveränderungen beidseits mit Funktionseinschränkung links, eine Somatisierungsstörung bei depressiver Episode, degenerative Kniebinnenschäden rechts, Funktionseinschränkung im rechten Zeigefinger nach zweimaliger Revision bei Paronychie des

rechten Zeigefingernagels im Mai 2007 und operativer Kürzung des Nagelkranzes. Die Klägerin könne noch leichte Arbeiten vollschichtig ausüben, wobei Einschränkungen für langes Stehen und häufiges Bücken sowie Knien und Hocken und Überkopfarbeiten beachtet werden sollten. Ferner könnten nur noch Lasten bis maximal 10 kg gehoben und getragen werden. Als Kontrolleurin sei sie weiterhin vollschichtig einsetzbar.

Mit Bescheid vom 22.01.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.10.2008 lehnte die Beklagte den Antrag auf Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente mit der Begründung ab, dass die Klägerin trotz der vorhandenen Gesundheitsstörungen noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, da die letzte Tätigkeit der Klägerin als Kontrolleurin als ungelernte Tätigkeit einzustufen sei, sodass sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar sei. Hiergegen hat die Klägerin am 26.11.2008 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen bei den behandelnden Ärzten.

Dr. F. (Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie) hat unter dem 14.04.2009 mitgeteilt, dass sich die Klägerin bei ihm insbesondere aufgrund von Beschwerden im rechten Zeigefinger nach Fingerbeerenkürzung in Behandlung befunden habe. Da sich die Klägerin seit dem Jahr 2007 nicht mehr vorgestellt habe, könne zum aktuellen Gesundheitszustand keine Auskunft gegeben werden.

Dr. P. hat unter dem 17.04.2009 mitgeteilt, dass sich die Klägerin seit 13.12.2007 bei ihm in sporadischer Behandlung befinde. Eine leichte stressarme Tätigkeit ohne Zeitdruck, ohne Wechselschicht, ohne Nachtarbeit, ohne Heben und Tragen von Gegenständen über fünf bis sechs Kilogramm sei kaum mehr als drei bis vier Stunden pro Tag zumutbar.

Der behandelnde Orthopäde Dr. V. hat sich unter dem 17.06.2009 der Leistungseinschätzung von Dr. G. angeschlossen. Die Klägerin sei auch noch in der Lage, täglich sechs Stunden als Mitarbeiterin in der Fertigungskontrolle tätig zu sein. Lediglich die Beschwerden des rechten Kniegelenkes seien als erheblich einzustufen. Die letzte Röntgenkontrolle habe eine deutliche Zunahme der Arthrosezeichen erbracht, sodass eine deutliche Belastungseinschränkung im Bereich des rechten Beines bestehe.

Der behandelnde Allgemeinarzt Kirchner hat dem Gutachten von Dr. G. weitgehend zugestimmt (Aussage vom 31.08.2009). Als Schwerpunkt sehe er die Problematik der Krankheitsbewältigung. In kardiologischer Hinsicht hat er das Bestehen einer Hypertonie und von Palpitationen angegeben. Diesbezüglich hat er einen Befundbericht des Internisten und Kardiologen Dr. M. vom 25.03.2008 vorgelegt, indem dieser eine ventrikuläre Extrasystolie diagnostizierte. Das durchgeführte Langzeit-EKG habe keine Symptomatik während der vorliegenden Registrierung ergeben. Das SG hat weiterhin Beweis erhoben durch Einholen eines orthopädischen Gutachtens bei Dr. A ... Dr. A. hat in seinem Gutachten vom 07.05.2010 (aufgrund einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 26.04.2010) ein chronisches Hals- und Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom mit plurietaeren degenerativen Veränderungen der Bandscheibenetagen der Halswirbelsäule C5 bis C7 und der Lendenwirbelsäule L5/S1, ein chronisches Impingementsyndrom beider Schultergelenke, eine beginnende Arthrose beider Hüftgelenke mit eingeschränkter Innenrotation, eine beginnende Arthrose beider Kniegelenke, beginnende Heberden-, Bouchard- und Rhizarthrosen beidseits ohne Bewegungseinschränkung und eine beginnende Großzehengrundgelenksarthrose beidseits ohne relevante Bewegungseinschränkung festgestellt. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Aufgrund der Erkrankung der Wirbelsäule, der Schultern, der Hüft- und Kniegelenke könnten keine schweren oder mittelschweren körperlichen Arbeiten durchgeführt werden, auch keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, der Hüft- oder Kniegelenke. Ein Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm sowie Tätigkeiten in Schulterhöhe bzw. Überkopfarbeiten seien unzumutbar. Weiterhin sollten keine vorwiegend gehenden oder stehenden Tätigkeiten mehr durchgeführt werden. Die Klägerin sei noch in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m jeweils unter 20 Minuten zurückzulegen oder zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit zu benutzen. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich.

Weiterhin hat das SG ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. P. in Auftrag gegeben. In dem am 14.07.2010 erstatteten Gutachten hat Dr. P. eine Anpassungsstörung mit leichter phobischer Symptombildung sowie eine Somatisierungsstörung bzw. somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die Klägerin könne sowohl die Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Fertigungskontrolle als auch sonstige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes aus neurologisch psychiatrischer Sicht vollschichtig ausüben. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten mit Nachtschicht und unter Akkordbedingungen. Leichte Tätigkeiten könne sie jedoch mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Es bestünden keine besonderen Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich. Einschränkungen der Wegefähigkeit bestünden nicht.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG Prof. Dr. B. mit der Erstattung eines nervenärztlichen Gutachtens beauftragt. Prof. Dr. B. hat in seinem Gutachten vom 25.02.2011 (aufgrund einer Untersuchung der Klägerin am 27.01.2011) auf psychiatrischem Fachgebiet eine mittelgradige depressive Episode, eine Agoraphobie und Panikstörung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, irgendwelche Tätigkeiten im Rahmen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Diese gravierende sozialmedizinische Beurteilung sei durch vielerlei Faktoren bedingt, so durch eine überaus lange Krankheitsanamnese und die Komplexität des Krankheitsgeschehens. Zudem seien bislang alle Therapieversuche ohne positives Ergebnis geblieben. Diese Leistungseinschränkung bestehe zumindest seit dem Zeitpunkt, zu dem die Klägerin den Rentenanspruch gestellt habe. Zwar seien bei der Begutachtung mäßige Aggravationstendenzen beobachtet worden. Eine solche Aggravation lasse sich jedoch bei den meisten Rentenbewerbern im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung beobachten, sodass diese Verhaltensweisen den Betroffenen nicht zum Nachteil gereichen dürften.

Die Beklagte hat hierauf eine sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, Rehabilitationswesen und Sozialmedizin B. vorgelegt. Dieser hat unter dem 27.07.2011 Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. B. erhoben. Die derzeit laufende Medikation mit Mareen 50 (Wirkstoff Doxepin) widerspreche einer derart schweren depressiven Symptomatik, wie sie Prof. Dr. B. in seinem Gutachten postuliert habe. Denn die Medikation entspreche keiner suffizienten depressiven Therapie. Zudem befinde sich die Klägerin nur sporadisch bei dem behandelnden Psychiater Dr. P. in Behandlung. Erstaunlich sei auch die Wandlung der Alltagsaktivitäten und des Tagesablaufs in den beiden Begutachtungen. Bei Dr. P. habe sich die Klägerin als nicht höhergradig in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt gezeigt, wohingegen bei Prof. Dr. B. erhebliche Einschränkungen berichtet worden seien. Divergent seien auch die Angaben zum Umfang

und Zeitpunkt von Reisen. So habe die Klägerin bei Dr. P. angegeben, sie treffe sich einmal im Jahr zu Hause in der Heimat mit Verwandten und sei zuletzt im Mai 2010 zur Beerdigung des B. dort gewesen, wohingegen Prof. Dr. B. festgehalten habe, dass die Klägerin zuletzt vor zwei oder drei Jahren in Bosnien gewesen sei.

Nach mündlicher Verhandlung hat das SG die Klage mit Urteil vom 28.09.2011 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die Bewilligung einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderungsrente nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) nicht in Betracht komme, da die Klägerin noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Das SG hat seine Überzeugung auf die Gutachten von Dr. A. und Dr. P. gestützt. Zur Überzeugung der Kammer stand aufgrund des schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachtens von Dr. A. fest, dass die orthopädischen Erkrankungen der Klägerin nur qualitative Einschränkungen bedingten, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes jedoch noch mindestens sechs Stunden täglich möglich seien. Aus den genannten Arthrosen der Finger- und Zehengelenke seien keine weiteren Einschränkungen herzuleiten. Der Gutachter habe insoweit keine Bewegungseinschränkungen festgestellt. Auf nervenärztlichem Fachgebiet hat das SG festgestellt, dass bei der Klägerin eine Anpassungsstörung mit leichter phobischer Symptombildung sowie eine Somatisierungsstörung bzw. somatoforme Schmerzstörung bestehe, die nicht zu einer quantitativen Leistungseinschränkung der Klägerin führe. Dies habe Dr. P. schlüssig und nachvollziehbar dargelegt. Die von Dr. P. psychopathologisch festgestellten Hinweise für leichtere phobische Beeinträchtigungen könnten keine Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit bedingen. Das quantitative Leistungsvermögen sei nicht eingeschränkt. Der Gutachter habe im Rahmen der psychischen Befunderhebung berichtet, dass die Aufmerksamkeit und Konzentration sowie die Einstellung und Umstellung nicht erschwert und der Antrieb im Übrigen ohne Befund gewesen sei, sodass ein Herabsinken des Leistungsvermögens der Klägerin auf unter sechs Stunden für die Kammer nicht nachvollziehbar begründbar sei. Nicht gefolgt ist das SG dem Gutachten von Prof. Dr. B. ... Es sei nicht nachvollziehbar, woraus dieser eine mittelgradige depressive Erkrankung abgeleitet habe. Darüber hinaus habe der Gutachter für die Kammer nicht überzeugend dargelegt, wie die von ihm angenommenen seelischen und körperlichen Funktionsdefizite eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht begründen könnten. Der allgemeine Hinweis darauf, dass eine überaus lange Krankheitsanamnese vorliege und dass alle Therapieversuche ohne positives Ergebnis gewesen seien, überzeuge nicht. Auch die Annahme, dass die Klägerin objektiv bezüglich der Stimmungslage sehr bedrückt gewirkt und eine besorgte Grundstimmung vorgeherrschte habe sowie der Antrieb deutlich vermindert gewesen sei, lasse den Schluss auf eine Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit nicht zu. Der Gutachter habe insoweit nicht in Einklang gebracht, dass die Klägerin im Rahmen der Eigenanamnese mitgeteilt habe, dass es ihr in geistiger Hinsicht gut gehe. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 Abs. 1 SGB VI. Die letzte Tätigkeit der Klägerin als Mitarbeiterin in der Fertigungskontrolle sei als ungelernte Tätigkeit anzusehen, da diese eine entsprechende Berufsausbildung oder Anlernzeit nicht vorsehe. Insoweit könne sie auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Gegen das ihr am 02.12.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 29.12.2011 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie darauf hingewiesen, dass ihr im linken Knie ein künstliches Kniegelenk eingesetzt worden sei und sie in der Zwischenzeit in Bad W. eine medizinische Rehabilitation absolviert habe. Aus dem Rehabilitationsentlassungsbericht des SRH Gesundheitszentrums Bad W. hinsichtlich der Rehabilitationsmaßnahme der Klägerin vom 17.01.2012 bis 14.02.2012 geht hervor, dass die Klägerin aufgrund der Diagnosen Gonarthrose links, zementierte Knie-TEP links (09.01.2012), Dorsalgien bei bekannter degenerativer Veränderung, depressive Episode, Adipositas und Nikotinabusus als arbeitsunfähig entlassen wurde. Einen komplikationslosen Heilungsverlauf vorausgesetzt, bestehe aus orthopädischer Sicht vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten. Zur weiteren Begründung der Berufung hat die Klägerin u. a. ein ärztliches Attest von Dr. V. vom 03.08.2012 vorgelegt, der bestätigt hat, dass sich der postoperative Verlauf nach Implantation einer Totalendoprothese im Bereich des linken Kniegelenkes verzögert habe. Die Beweglichkeit im linken Kniegelenk sei schlecht gewesen und habe sich nur sehr langsam gebessert. Es bestünden weiter erhebliche Schmerzen. Die Klägerin sei zur Zeit durchgängig arbeitsunfähig, eine deutliche Besserung der Situation sei nicht zu erwarten.

Daraufhin hat der Senat ein weiteres orthopädisches Gutachten bei Dr. A. in Auftrag gegeben. In dem am 18.11.2012 erstatteten Gutachten hat dieser eine erhebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin im Bereich der Hüftgelenke, der Kniegelenke und der Wirbelsäule festgestellt. Die Klägerin könne nur noch unter drei Stunden erwerbstätig sein. Es bestünde eine schwere Erkrankung der Wirbelsäule im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule und der beiden Hüft- und Kniegelenke, welche im Vergleich zum Gutachten vor knapp drei Jahren deutlich zugenommen hätten. Am linken Kniegelenk sei eine Endoprothese implantiert worden, es bestehe jedoch trotzdem eine deutliche Beschwerdesymptomatik und Bewegungseinschränkung. Zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung (Gutachten vom 07.05.2010) seien die Veränderungen der Hüft-, Kniegelenke und der Wirbelsäule deutlich schwächer und geringer ausgeprägt gewesen, sodass zum damaligen Zeitpunkt leichte Tätigkeiten noch sechs Stunden möglich gewesen seien. Diese Gesundheitsstörungen hätten sich jedoch seit dem Gutachten deutlich verschlechtert.

Daraufhin hat die Beklagte mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente zuletzt bei einem Leistungsfall am 31.01.2010 erfüllt gewesen seien. Sie hat eine entsprechende Berechnung sowie einen aktuellen Versicherungsverlauf vorgelegt.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass sie bereits seit 30 Jahren unter Herzbeschwerden leide, die nicht Ernst genommen worden seien. Insoweit habe bereits im Januar 2010 eine Herzerkrankung und damit auch eine relevante Leistungseinschränkung vorgelegen, die zur vollen Erwerbsminderung hätte führen müssen. Zum Nachweis legte sie einen Bericht der Notaufnahme des Klinikums S. (K.) vom 07.05.2013 vor. Die Klägerin hatte sich dort vorgestellt aufgrund von plötzlichem Herzrasen, Übelkeit, Schwäche und angegeben, dass sie ein solches Ereignis erstmalig im Dezember letzten Jahres gehabt habe. Im R.-B.-Krankenhaus habe man ihr jedoch nur eine orale Medikation gegeben. Seither seien immer wieder kurzzeitige Tachykardien aufgetreten. Nach dem vorläufigen Entlassungsbericht des Klinikums S. (K.) vom 11.06.2013 bestehe bei der Klägerin eine AV-Knoten Reentrytachykardie. Während eines stationären Aufenthalts vom 10.06.2013 bis 12.06.2013 fand eine elektrophysiologische Untersuchung und AV-Knotenmodulation statt.

Der Senat hat daraufhin den behandelnden Kardiologen Dr. M. sowie den behandelnden Facharzt für Allgemeinmedizin Kirchner ergänzend befragt. Dr. M. teilte unter dem 21.11.2013 mit, dass er die Klägerin im März 2008 im Rahmen eines Ziel-Langzeit-EKG und im Juni sowie Oktober 2013 behandelt habe. Es sei eine Therapie des Blutdrucks mit einem ACE-Hemmer sowie einem Betablocker erfolgt. Ergänzend legte er die Befundberichte vom 09.10.2013 (Bl. 127/128) und vom 17.06.2013 (Bl. 129/130) vor. Nach dem Befundbericht vom 09.10.2013 zeigte sich bei der Klägerin echokardiographisch ein normal großer linker Ventrikel mit guter systolischer Pumpfunktion ohne Hypertrophie

mit hämodynamisch nicht bedeutsamer Mitralsuffizienz Grad 1. Im Ruhe-EKG zeigte sich unter Betablockertherapie ein bradycarder (verlangsamter) Sinusrhythmus. Die Blutdruckwerte seien aktuell sehr gut kontrolliert, anhaltendes Herzrasen sei nicht mehr aufgetreten, es bestünden nur noch gelegentliche Palpitationen.

Der Allgemeinmediziner Kirchner hat mitgeteilt, dass die Klägerin bei ihm insbesondere aufgrund eines HWS- und LWS-Syndroms, einer Hypercholesterinämie, einer paroxysmalen Tachykardie, einer Hypertonie und chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates in Behandlung gewesen sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. September 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. Januar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, in gesetzlicher Höhe und auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung hat sie ergänzend zu den bisher abgegebenen sozialmedizinischen Stellungnahmen eine Stellungnahme der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. H.-Z. vom 17.12.2013 vorgelegt. Bei der Klägerin bestehe eine AV-Reentrytachykardie aufgrund derer eine AV-Knotenmodulation durchgeführt worden sei. Der Eingriff habe ohne Komplikationen durchgeführt werden können und aus dem kardiologischen Bericht von Dr. M. vom 09.10.2013 gehe hervor, dass außer gelegentlichem Herzklopfen derzeit kein Herzrasen mehr auftrete. Auch im Langzeit-EKG hätten sich lediglich 18 supraventrikuläre Extrasystolen ergeben, keine tachykarden Rhythmusstörungen oder Pausen. Echokardiographisch sei der Befund gut, der linke Ventrikel sei nicht vergrößert, die systolische Funktion sei normal und es bestehe bei Bluthochdruck auch keine linksventrikuläre Hypertrophie. Das rechte Herz sei ebenfalls unauffällig. Farbdopplerechographisch stelle sich eine Mitralsuffizienz Grad I dar, die übrigen Klappen seien unauffällig. Insoweit seien leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich möglich.

Die Beteiligten wurden auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und erhielten Gelegenheit zu Stellungnahme.

Gleichzeitig mit dem Rentenverfahren hat die Klägerin einen Rechtsstreit im Hinblick auf die ablehnende Entscheidung der Beklagten hinsichtlich der Gewährung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme geführt. Das SG hat die Klage durch Urteil vom 28.09.2011 abgewiesen (S 2 R 7899/08). Die hiergegen eingelegte Berufung (L 9 R 5761/11) hat die Klägerin am 06.09.2012 für erledigt erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten, die Akten der ersten Instanz und die Senatsakte verwiesen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Berichterstatterin des Senats hat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich. Der Senat ist davon überzeugt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat, da sie bis 31.01.2010 nicht erwerbsgemindert war. Ab 01.02.2010 kann dahinstehen, ob die Klägerin erwerbsgemindert ist, da ab diesem Zeitpunkt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats für die Zeit bis einschließlich 31.01.2010 nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. P. vom 14.07.2010, dem orthopädischen Gutachten von Dr. A. vom 07.05.2010 und dem orthopädischen Gutachten von Dr. G. vom 18.01.2008, welches der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet. Nicht gefolgt ist der Senat dem Gutachten von Prof. Dr. B. vom 25.02.2011, da er dieses als nicht überzeugend erachtet.

Das SG hat in dem angefochtenen Urteil die Voraussetzungen für die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) sowie [§ 240 SGB VI](#) zutreffend dargelegt und unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen festgestellt, dass die orthopädischen und psychiatrischen Gesundheitsstörungen der Klägerin weder zu einem Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) noch zu einem Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) führen. Der erkennende Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung der im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen uneingeschränkt an und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des SG Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Anlässlich des Berufungsvorbringens ist ergänzend auszuführen, dass die kardiologischen Gesundheitsstörungen der Klägerin nicht zu einer Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit auf unter sechs Stunden täglich in leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in der Zeit bis einschließlich 31.01.2010 geführt haben. Bei der Klägerin besteht eine

hämodynamisch nicht bedeutsame Mitralsuffizienz Grad I und eine AV-Knoten-Reentrytachykardie, die im Juni 2013 mit einer AV-Knotenmodulation erfolgreich behandelt wurde. Anhaltspunkte dafür, dass hieraus in der Zeit vor dem 01.02.2010 Leistungseinschränkungen hinsichtlich leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in zeitlicher Hinsicht resultiert haben, bestehen nicht. Die bei der Klägerin aufgetretenen gelegentlichen Palpitationen waren dem behandelnden Allgemeinarzt Kirchner bekannt. Dieser veranlasste keine Therapie und gab auch bei der Befragung als sachverständiger Zeuge durch das SG am 31.08.2009 keine daraus resultierenden Leistungseinschränkungen an. Veranlasst worden war lediglich ein Langzeit-EKG bei dem Kardiologen Dr. M ... In dem Befundbericht vom 25.03.2008 führt dieser aus, dass das Langzeit-EKG keine pathologische Symptomatik während der vorliegenden Registrierung ergab. Es wurden auch keine weiteren therapeutischen Maßnahmen ergriffen. Gegen eine Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin aufgrund der Tachykardie vor dem 31.01.2010 spricht auch, dass sich den vorhandenen Unterlagen ein Verschlechterung der Symptomatik erst im Dezember 2012 entnehmen lässt. Dem Bericht des Klinikums S.t (K.) vom 07.05.2013 über die Vorstellung der Klägerin wegen Herzrasen, Übelkeit und allgemeiner Schwäche ist, entgegen den jetzigen Angaben der Klägerin, zu entnehmen, dass bei ihr erstmalig ein solches Ereignis im Dezember 2012 aufgetreten ist und dass sie seither immer mal wieder kurzzeitige tachykarde Phasen hatte. Insoweit ist von einer Verschlechterung erst im Dezember 2012 auszugehen, sodass jedenfalls bis 31.01.2010 eine Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit der Klägerin auf unter sechs Stunden täglich nicht vorliegt. Selbst wenn man die Angabe der Klägerin zugrunde legt, dass die Symptomatik seit über 30 Jahren bestehe, lässt sich eine Erwerbsminderung hieraus nicht schlüssig herleiten, da sie von 1983 bis 2005 durchgehend in einer versicherungspflichtigen Tätigkeit als Kontrolleurin bzw. Montagetarbeiterin erwerbstätig war. Entsprechend hat auch Dr. H.-Z. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 17.12.2013 bestätigt, dass die kardiologischen Gesundheitsstörungen einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden täglich nicht entgegenstehen.

Für die Zeit ab 01.02.2010 kann dahinstehen, ob die Klägerin, insbesondere aufgrund ihrer orthopädischen Gesundheitsstörungen und der von Dr. A. im Gutachten vom 18.11.2012 (im Vergleich zum Vorgutachten vom 07.05.2010) festgestellten erheblichen Verschlechterung, voll oder teilweise erwerbsgemindert im Sinne von § 43 SGB VI oder [§ 240 SGB VI](#) ist. Denn jedenfalls liegen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei einem Leistungsfall ab dem 01.02.2010 nicht mehr vor. Nach [§ 43 Abs. 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 2 Nr. 2 SGB VI besteht ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung (gegebenenfalls i. V. m. [§ 240 SGB VI](#)) nur, wenn in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen. Dies ist vorliegend bei Eintritt der Erwerbsminderung am 01.02.2010 (oder später) nicht der Fall. Bei Eintritt der Erwerbsminderung am 01.02.2010 erstreckt sich der maßgebliche Fünfjahreszeitraum auf die Zeit vom 01.02.2005 bis 31.01.2010. Verlängerungszeiten nach [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) liegen nicht vor. In diesem Zeitraum sind lediglich 35 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Auf die Klägerin ist auch die Übergangsvorschrift des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) nicht anwendbar. Hiernach sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit für den Versicherten nicht erforderlich, wenn dieser vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt hat, wenn jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit mit den in [§ 241 Abs. 2 Nr. 1 bis 6 SGB VI](#) genannten rentenrechtlichen Zeiten (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 1. Januar 1984 eintreten ist. Die Anwendung dieser Vorschrift scheitert vorliegend bereits daran, dass die Klägerin nicht vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt hat. Die allgemeine Wartezeit ist nach [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#) i. V. m. [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#) erfüllt, wenn fünf Jahre (d. h. 60 Kalendermonate) mit Beitragszeiten vorliegen. Bei der Klägerin liegen vor dem 1. Januar 1984 nur 45 und keine 60 Monate mit Beitragszeiten vor. Hierbei sind die Zeiten für Kindererziehung bereits mitberücksichtigt. Die allgemeine Wartezeit war somit nicht vor dem 01.01.1984 erfüllt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das Unterliegen der Klägerin in beiden Rechtszügen.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-09-19