

L 14 R 369/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 15 R 1927/07

Datum

10.04.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 369/08

Datum

25.11.2008

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 10. April 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

...

Gründe:

I.

Streitig ist eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1951 geborene Klägerin, eine kroatische Staatsangehörige hat keine Berufsausbildung durchlaufen. Sie war in Deutschland seit Dezember 1970 mit Unterbrechungen versicherungspflichtig beschäftigt als angelernte Näherin sowie als Reinigungskraft, zuletzt bis April 2006. Seitdem besteht Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit.

Den am 12.01.2007 wegen Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule, des linken Arms und des rechten Knies sowie von Seiten der Psyche gestellten Rentenantrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27.02.2007 ab mit der Begründung, es liege weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vor. Die Erwerbsfähigkeit werde zwar beeinträchtigt durch "arterielle Hypertonie, erhebliches Übergewicht mit Hyperlipoproteinämie, Anpassungsstörung mit rezidivierender depressiver Störung, Kombinationskopfschmerz und benigner Lagerungsschwindel, leichte venöse Insuffizienz, Zervikal- und Lumbalsyndrom, Gonarthralgien rechts mehr als links, Periarthropathie der rechten Schulter, ISG-Arthrose beidseits, Zustand nach Arthroskopie rechtes Knie im Mai 2006, Zustand nach Arthroskopie rechtes Knie am 31.01.2007 bei mäßiger Gonarthrose rechts, mäßig degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom, Tendomyalgie beider Schultern", mit dem verbliebenen Leistungsvermögen könnten jedoch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden.

Grundlage für diese Entscheidung waren neben einem in einem vorangegangenen Rentenverfahren eingeholten Gutachten der Internistin Dr.Z. (Untersuchung am 22.09.2006, sozialmedizinische Beurteilung: leichte Arbeiten zu ebener Erde in geschlossenen Räumen, ohne dauernde Geh- und Stehbelastung, ohne Zeitdruck, ohne Schichtdienst und ohne ständige Zwangshaltung sechs Stunden täglich und mehr zumutbar) ein orthopädisches Gutachten durch Dr.M. vom 20.02.2007 (sozialmedizinische Leistungsbeurteilung: vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Arbeiten, als Reinigungskraft nur mehr für drei bis unter sechs Stunden) sowie ein nervenärztliches Gutachten der Dr.S. vom 02.05.2007 ("Leistungsvermögen aus psychiatrischer Sicht sechs Stunden und mehr täglich"). Die nervenärztliche Gutachterin wies auf die situative Belastung der Klägerin, welche getrennt von ihrer Familie einsam in Deutschland lebe, weil sie hier Arbeitslosengeld II bekomme und nur hier versichert sei, hin. Darüber hinaus zeigte sie "erhebliche Inkonsistenzen" bezüglich der rezidivierenden depressiven Symptomatik und der nicht ausreichenden medikamentösen oder psychotherapeutischen Behandlung auf. Zu einer indizierten stationären psychosomatischen Rehabilitation mit muttersprachlichem Therapeuten sei die Klägerin nicht zu motivieren. Es liege derzeit ein Behandlungsfall vor, keine Erwerbsminderung.

Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie sei nur oberflächlich untersucht worden. Sie sei körperlich und seelisch kaputt und könne keiner Arbeit mehr nachgehen.

Während des Widerspruchsverfahrens lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12.06.2007 einen Antrag der Klägerin vom 16.05.2007 auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ab, weil diese nicht erforderlich seien; ausreichend sei eine Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.06.2007 wurde sodann der Widerspruch der Klägerin gegen den ablehnenden Rentenbescheid unter Hinweis auf ein verbliebenes Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zurückgewiesen.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) verfolgte die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie legte u.a. einen Bescheid des Zentrums Bayern Familie und Soziales Region Oberfranken - Versorgungsamt - vom 17.10.2006 über einen Grad der Behinderung (GdB) von 40 vor.

Das SG holte Befundberichte und ärztliche Unterlagen der behandelnden Ärzte Dr.H., Orthopäde, vom 23.08.2007, Dr.R., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27.08.2007 sowie Dr.S., praktischer Arzt, vom 21.09.2007 ein. Im Wege der Beweisaufnahme veranlasste es Gutachten auf chirurgisch-orthopädischem sowie neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet durch Dr.L. und Dr.K. ...

In seinem Gutachten vom 20.11.2007 er hob Dr.L. die Diagnosen:

leichtgradiges Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom bei weitgehend freier Funktion unter Ausschluss eines sensomotorischen Defizits
beginnende Gon- und Femoropatellararthrose beidseits mit Rechtsbetonung, Senk-Spreizfüße beidseits mit verminderter Geh- und Stehfähigkeit

unspezifische Periarthropatie des rechten Schultergelenks bei freier Funktion.

Der Gutachter legte dar, dass gegenüber der Vorbegutachtung allenfalls eine beginnende Gon- und Femoropatellararthrose links ohne sozialmedizinische Relevanz neu aufgetreten sei. Er hielt leichte, allenfalls kurzfristig mittelschwere Arbeiten (zwei bis drei Stunden) im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen bei gelegentlichem Wechsel der Körperposition mit gewisser Regelmäßigkeit und akzentuierend sitzender Tätigkeit acht Stunden täglich mit den üblichen Unterbrechungen eines Arbeitsverhältnisses für möglich. Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie häufigstes Bücken seien nicht mehr zumutbar; vermieden werden sollten ebenfalls Treppensteigen, häufiges Hocken und Knien, ferner Besteigen von Leitern und Gerüsten. Eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit der Klägerin sah der Gutachter nicht. Er empfahl im Übrigen eine Gewichtsreduktion sowie gezielte krankengymnastische Übungsbehandlungen zur Besserung der Beschwerden und des Leistungsvermögens, ebenfalls eine Rehabilitation der Klägerin in einer für degenerative Erkrankungen spezialisierten Klinik im Hinblick auf zweimalige arthroskopische Interventionen am rechten und linken Kniegelenk im Jahr 2007. Ausdrücklich legte er dar, dass er sich der Aussage der Klägerin, zu Arbeiten von wirtschaftlichem Wert nicht mehr in der Lage zu sein, auf Grund der aktuellen klinischen Befunde und der bildgebenden Diagnostik nicht anschließen könne; ausschließlich im Beruf der Reinigungskraft könne von einem eingeschränkten, nämlich nur drei- bis sechsstündigen täglichen Leistungsvermögen ausgegangen werden.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. diagnostizierte in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 12.11.2007 ein aktuell gering- bis mittelgradig ausgeprägtes reaktiv-depressives Syndrom auf dem Boden schwieriger finanzieller und familiärer Lebensbedingungen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der psychiatrischen Begutachtung im Verwaltungsverfahren sah Dr.K. nicht. Er hielt leichte, fallweise auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten aus wechselnden Ausgangspositionen sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen sechs Stunden täglich und mehr für zumutbar.

Im Auftrag des SG erstellte der Internist Dr.D. schließlich das fachärztliche Gutachten vom 24.01.2008, in welchem er nach Erhebung eines körperlichen Befundes sowie technischer Befunde (EKG, Lungenfunktion, Farbdopplerechokardiogramm, Dopplersonographie der Extremitäten, Oberbauchsonogramm, Laborwerte) auf internistischem Gebiet lediglich eine Übergewichtigkeit von ca. 30 kg feststellte. Nach seinen Ausführungen war die Klägerin im Zusammenschau aller Gutachten der verschiedenen Fachdisziplinen weiterhin vollschichtig für leichte Frauenarbeiten einsetzbar.

Das SG wies die auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung gerichtete Klage mit Urteil vom 10.04.2008 ab. Es stützte sich auf die nach seiner Auffassung überzeugenden Aussagen der Gutachter Dr.L., Dr.K. und Dr.D. und hielt die Klägerin danach für durchaus noch in der Lage, leichte Arbeiten im Gehen, Stehen und akzentuiert im Sitzen bei gelegentlichem Wechsel der Körperposition zu verrichten, wobei sie in geschlossenen Räumen und vorübergehend auch im Freien eingesetzt werden könne. Sozialrechtlich relevante Einschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestünden nicht: Es könnten viermal täglich zumutbare Wegstrecken zurückgelegt werden, auch könne die Klägerin ein öffentliches Verkehrsmittel benützen sowie ein eigenes KFZ führen, falls eine Fahrerlaubnis vorliege. Es bestehe damit weder teilweise noch volle Erwerbsminderung, ebenso bestehe keine Berufsunfähigkeit, denn die Klägerin sei entsprechend ihrer letzten Tätigkeit als Reinigungskraft dem Bereich der ungelernten Arbeiter zuzuordnen und damit auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Hier gebe es eine ausreichende Anzahl von einfachen und körperlich leichten Tätigkeiten, die dem Leistungsvermögen der Klägerin entsprächen und bei denen auch die zu vermeidenden Tätigkeiten nicht anfielen. Ob der Klägerin ein entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden könne, sei rechtlich unerheblich, denn das Risiko der Arbeitsplatzvermittlung bei einem mehr als sechs Stunden einsatzfähigen Versicherten sei von der Bundesagentur für Arbeit und nicht von der Rentenversicherung zu tragen.

Mit der Berufung wendet sich die Klägerin gegen dieses Urteil und trägt vor, eine Vielzahl ihrer Beschwerden sei nicht berücksichtigt worden, so ihre ständigen Kopfschmerzen, nächtliche Schmerzen in der linken Schulter und im Oberarm, Husten, Bronchitis, Gelenksbeschwerden. Sie könne kaum 300 m am Stück ohne Schmerzen gehen. Der Dolmetscher bei Gericht habe ihre Beschwerden nicht ausreichend übersetzt.

Im Erörterungstermin vom 14.08.2008 gab sie außerdem an, seit einigen Wochen an Nierenbeschwerden zu leiden, auch habe sich inzwischen bei ihr Asthma eingestellt, weshalb sie ein Spray benutze. Seit 2006 leide sie an Beschwerden der rechten Schulter und könne weiterhin nicht gut laufen. Zum behandelnden Psychiater gehe sie nur selten, weil sie sich bei Gesprächen nicht öffnen wolle. Die von ihm verschriebenen Tabletten nehme sie, wenn sie sich nicht gut fühle; sobald sie sich wieder besser fühle, nehme sie sie oft nicht mehr.

Der Senat holte aktuelle Befundberichte des behandelnden Orthopäden Dr.H. vom 28.08.2008 ("deutliche Besserung nach der arthroskopischen Revision der Kniegelenke beidseits, neue Leiden nicht hinzugekommen"), des Nervenarztes Dr.R. vom 28.08.2008

("Depression mit reaktiven Anteilen, weder verschlechtert noch gebessert, keine neuen Leiden hinzugekommen"), des Internisten Dr.B. vom 04.09.2008 ("Husten als Asthmaäquivalent") ein. Der Ärztliche Dienst der Beklagten nahm zu diesen Unterlagen am 18.09.2008 dahingehend Stellung, dass sich aus den Berichten von Dr.H. und Dr.R. keine wesentlich neuen medizinischen Gesichtspunkte ergäben, es liege im Wesentlichen eine Übereinstimmung mit den Feststellungen im erstinstanzlichen Verfahren bzw. im Verwaltungsverfahren vor. Auch aus dem Bericht des Dr.B. ergäbe sich kein Anhalt für eine quantitative Leistungseinschränkung bei leichten und mittelschweren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Bei den beschriebenen mehrfachen pulmologischen Untersuchungen mit Asthmaschulung sei eine wesentliche Einschränkung der Lungenfunktion nicht festzustellen gewesen.

Der behandelnde praktischer Arzt Dr.S. erwähnte in einem nachgereichten, äußerst knappen Befundbericht vom 23.10.2008 eine Gonarthrose beidseits, ferner Asthma bronchiale, Schlafstörungen, Depression, Impingement der rechten Schulter, wobei letzteres (gegenüber dem erstinstanzlichen Befundbericht vom 21.09.2007) neu hinzugekommen sei. Im Übrigen seien Veränderungen im Gesundheitszustand seit Mai 2008 eingetreten. Aus einem beigelegten urologischen Bericht vom 08.10.2008 ergibt sich insoweit, dass die Klägerin wegen eines Zustands nach unklarem Flankenschmerz links im Oktober 2008 bei wieder eingetretener Beschwerdefreiheit zu der empfohlenen radiologischen Untersuchung kam und rückwirkend aus den Befunden von einem spontanen Nierensteinabgang im Juni/Juli 2008 ausgegangen werden könne.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,
das Urteil des Sozialgerichts München vom 10.04.2008 sowie den Bescheid vom 27.02.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.06.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie vertritt die Auffassung, die Berufung enthalte keine neuen Gesichtspunkte, die die angefochtene Entscheidung in Frage stellten.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogenen Beklagtenakten Bezug genommen.

II.

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)) ist zulässig, erweist sich aber nicht als begründet.

Zutreffend hat das Erstgericht den geltend gemachten Rentenanspruch im Zeitpunkt seiner Entscheidung verneint. Die von ihm im Einzelnen dargelegten Voraussetzungen der Bestimmungen der [§§ 43 Abs.1 und Abs.2, 240 SGB VI](#) waren auch nach Auffassung des Senats nicht gegeben. Die umfangreiche Beweisaufnahme der ersten Instanz hat eine noch ausreichende, zeitlich nicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen (Arbeiten im Gehen, Stehen und akzentuiert im Sitzen bei gelegentlichem Wechsel der Körperposition, Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg) ergeben. Mit diesem verbliebenen Leistungsvermögen ist die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und - da sie auf Grund der in Deutschland verrichteten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes keinen Berufsschutz genießt - auch nicht berufsunfähig. Auf die zutreffenden diesbezüglichen Ausführungen des Erstgerichts kann zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) Bezug genommen und von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit abgesehen werden.

Durch das Vorbringen im Berufungsverfahren und die eingeholten aktuellen Befunde haben sich demgegenüber keine grundsätzlich neuen relevanten Sachverhalte ergeben. Zwar sind im Laufe des Jahres 2008 bei der Klägerin Nierenbeschwerden und Asthmaprobleme aufgetreten, auch verweist sie auf Beschwerden an der rechten Schulter "seit 2006" und auf Beschwerden von Seiten der Kniegelenke. Aus den dazu eingeholten Befunden ergibt sich zum einen, dass es seit der arthroskopischen Revision der Kniegelenke beidseits zu einer deutlichen Besserung gekommen ist; im orthopädischen Gutachten des Dr.L. vom 20.11.2007 ist dieser Befund gewürdigt worden. Eine Einschränkung der Fähigkeit, einen Arbeitsplatz in angemessener Zeit zu erreichen, wurde von ihm verneint.

Vom behandelnden Nervenarzt Dr.R. wurden keine neuen diagnostisch oder therapierelevanten Gesichtspunkte mitgeteilt. Die von ihm beschriebenen Beschwerden ("massive Ehekonflikte, Schlafstörungen, mehrere Selbstmordversuche nach Kurzschlussreaktionen ... innerliche Unruhe, Schlaflosigkeit und häufige Lebensüberdrußgedanken") waren bereits Gegenstand des Gutachtens des Dr.K. vom 12.11.2007.

Neue Gesichtspunkte beschreibt zwar der mit knappstem Befundbericht übersandte Arztbericht des Dr.B. ohne Datum, wonach am 01.04.2008 die Diagnose "Husten als Asthmaäquivalent" gestellt wurde, die Klägerin sich bereits am 21.07.2008 aber wieder beschwerdefrei fühlte. Es heißt dazu unter dem 21.07.2008: "Bei normal großer Lunge kein Anhalt für das Vorliegen einer obstruktiven und restriktiven Ventilationsstörung; kein Anhalt für ein wesentliches Lungenemphysem; keine Erkrankung der kleinsten Atemwege". Mit dem Ärztlichen Dienst der Beklagten ist daher festzustellen, dass eine wesentliche Einschränkung der Lungenfunktion nicht erhoben werden konnte und sich keine Anhaltspunkte für eine quantitative Leistungseinschränkung für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ergeben haben.

Auch aus dem zuletzt noch eingetroffenen knappen Bericht des Dr.S. ergeben sich über diese Aspekte hinaus keine neuen Gesichtspunkte. Sämtliche aufgeführten Beschwerden und Diagnosen stimmen mit den bisherigen Darlegungen überein. Soweit von einem Impingement der rechten Schulter die Rede ist, ist zu sehen, dass ein solcher Befund der rechten Schulter in im erstinstanzlichen Befundbericht des Dr.S. vom 21.09.2007 noch nicht aufgeführt war, ein Befund an der rechten Schulter - laut Klägerin bereits seit 2006 vorliegend - im Gutachten des Dr.L. aber mit abgehandelt wurde. Selbst bei einer gewissen Zunahme der diesbezüglichen Beschwerden ist keine wesentlich geänderte sozialmedizinische Leistungsbeurteilung zu erwarten, die Leistungsfähigkeit der Klägerin ist bereits auf leichte körperliche Arbeiten im Gehen, Stehen und akzentuiert im Sitzen begrenzt, eine auch zeitliche Leistungseinschränkung ist weiterhin nicht anzunehmen.

Bei dieser Sachlage erscheint eine erneute Beweisaufnahme nicht indiziert. Es ist vielmehr weiterhin von einem ausreichenden Leistungsvermögen für die genannten leichten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszugehen, wobei eine entsprechende Tätigkeit

für die Klägerin auch therapeutischen Wert haben dürfte. Eine konkrete noch in Betracht kommende Tätigkeit muss der Klägerin nicht benannt werden. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung, welche eine solche Benennung erforderlich machen würden, liegen nicht vor.

Nach alledem konnte die Berufung keinen Erfolg haben. Sie war mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-02-12