

S 25 R 432/12

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
25
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 25 R 432/12
Datum
25.02.2015
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 138/15
Datum
13.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI).

Die am ... 1972 geborene Klägerin erlernte von August 1986 bis Juli 1989 den Beruf der Facharbeiterin für Näherzeugnisse. Sie war von Juli 1989 bis März 1998 als Paket- und Briefzusteller, Sortierer sowie im Innendienst bei der D. tätig. Seit April 1998 ist die Klägerin arbeitsuchend. Sie bezog von August 2006 bis November 2010 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Am 7. September 2011 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte daraufhin einen Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. K. vom 7. November 2011 ein und beauftragte anschließend den Facharzt für Innere Medizin Dr. H. mit der Erstellung eines Gutachtens. Der Internist diagnostizierte im Gutachten vom 23. Dezember 2011 Diabetes mellitus Typ IIb, depressive Episode, Hypertonie, Herzrhythmusstörungen (VES, SVES), Adipositas per magna, Asthma bronchiale, Gonarthrose bds., Zustand nach TEP rechtes Kniegelenk, Zustand nach Entfernung eines malignen Melanoms, LWS-Syndrom, Struma nodosa, Steatosis hepatis, Senk-Spreiz-Füße, Restless legs-Syndrom (VD), Zustand nach Gebärmutteroperation, Zustand nach Totaloperation und Zustand nach Appendektomie. Aus internistischer Sicht könne die Klägerin einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit für sechs bis acht Stunden nachgehen. Die Leistungsreserven würden jedoch zurzeit durch die depressive Stimmungslage blockiert erscheinen. Ergänzend sei dringend eine psychiatrische Begutachtung erforderlich. Im Auftrag der Beklagten erstellte die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. das Gutachten vom 17. März 2012. Sie diagnostizierte eine leichte Anpassungsstörung bei Zustand nach multiplen somatischen Erkrankungen. Die leichte Symptomatik reduziere das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin nicht. Sie sei aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht zu einer vollschichtigen beruflichen Tätigkeit uneingeschränkt in der Lage. Die Beklagte lehnte den Antrag daraufhin mit Bescheid vom 30. März 2012 ab. Bei der Klägerin lägen vor allem die folgenden Krankheiten oder Behinderungen vor: Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Übergewichtigkeit, Bronchialasthma, schmerzhaftes Wirbelsäulen- und Gelenkleiden, Endoprothese des rechten Kniegelenks, psychische Gesundheitsstörung, Zustand nach Entfernung eines Hauttumors und mehreren Operationen, Schilddrüsenvergrößerung, Steatosis der Leber, Senk-Spreiz-Füße. Die Einschränkungen, die sich aus den Krankheiten oder Behinderungen ergeben würden, würden nicht zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung führen. Die Klägerin könne noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Hiergegen legte die Klägerin am 16. April 2012 Widerspruch ein. Sie leide seit vielen Jahren an mehreren Krankheiten. Die extrem schmerzhaften Gelenke würden eine Teilnahme am öffentlichen Leben nur bedingt zulassen. Seit frühester Kindheit leide sie an einer Fehlstellung (X-Beine) beider Knie. Die erste Operation sei 1985 erfolgt. Ein viertel Jahr später sei wieder ein Eingriff erfolgt. Danach habe sie sogenannte O-Beine gehabt. 1995 sei der nächste Eingriff erfolgt und noch einmal 1997. Im Jahr 2005 sei eine Endoprothese im rechten Kniegelenk eingesetzt worden. Und immer noch habe sie nur Schmerzen. Sie könne keine Treppe normal steigen und das rechte Bein nicht einklinken. Es sei zur Entfernung zweier bösartiger Hauttumore und zu mehreren Operationen der Haut seit 2000 (nächster OP-Termin am 18. April 2012) sowie einer Hysterektomie (Total-OP) 2011 gekommen. Das Ganze belaste sie so sehr, dass sie seelisch kaputt sei. Sie könne nicht aus dem Haus gehen und müsse sich zwingen. Überwiegend sei sie am Weinen. Sie verkrafte das Leben nicht mehr. Zudem bestehe Bluthochdruck, Diabetes Typ II seit 2000, Bronchialasthma seit 2011. Aufgrund der häufigen Schmerzen sei sie oftmals nicht in der Lage, zu

arbeiten. Eine Teilnahme am Berufsleben sei ihr unmöglich. Sie könne es nicht kontrollieren. Eine Besserung habe langfristig nicht erreicht werden können.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 7. August 2012 zurück. Das Leistungsvermögen der Klägerin sei nach eingehender Untersuchung und Befunderhebung sowie unter Auswertung aller einschlägigen Unterlagen eingeschätzt worden. Die zur Entscheidungsfindung erheblichen medizinischen Unterlagen seien schlüssig und überzeugend begründet. Im Ergebnis der medizinischen Sachverhaltsaufklärung hätten die sozialmedizinischen Sachverständigen festgestellt, dass bei der Klägerin ein Leistungsvermögen für mindestens sechs Stunden täglich für leichte Arbeiten mit weiteren Funktionseinschränkungen vorliege.

Am 30. August 2012 hat die Klägerin bei dem Sozialgericht Dessau-Roßlau Klage erhoben. Sie fühle sich nicht in der Lage, voll arbeiten zu gehen.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 30. März 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. August 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 1. September 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf die Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden und auf die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. V. vom 25. April 2013.

Das Gericht hat zur weiteren medizinischen Sachverhaltsaufklärung Befundberichte der Fachärztin für Innere Medizin Dr. S. vom 29. November 2012, des Gynäkologen Dr. W. vom 29. November 2012, des Facharztes für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. K. vom 3. Dezember 2012, der Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. W. vom 3. Dezember 2012, des Allgemeinarztes Dr. W. vom 8. Dezember 2012, des Facharztes für Orthopädie Dr. W. vom 4. März 2013, der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. T. vom 18. März 2013, der Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. V. vom 19. Mai 2014 und der Fachärztin für Innere Medizin Dr. H. vom 27. Mai 2014 eingeholt. Anschließend hat das Gericht die Fachärztin für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin Dr. B. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Die Arbeitsmedizinerin hat aufgrund der Untersuchung am 23. September 2014 folgende Krankheiten festgestellt:

1. Zuckerkrankheit,
2. Fettleibigkeit,
3. Zustand nach mehreren Knieoperationen (Umkehrosteotomie) bds.,
4. Zustand nach künstlichem Kniegelenkersatz rechts mit leicht- bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen,
5. linksseitig Kniegelenksarthrose (Gonarthrose),
6. leichtgradiges Asthma bronchiale,
7. mehrere Unterleibsoperationen wegen Zysten,
8. Zustand nach schwarzem Hautkrebs (malignen Melanom), aktuell ohne Hinweis auf erneutes Tumorwachstum,
9. Zustand nach Riss eines Muskels im Schulterbereich links (Rotatorenmanschettenruptur) mit leichtgradigen Funktionseinschränkungen,
10. reaktive depressive Anpassungsstörung.

Aufgrund des insulinpflichtigen Diabetes mellitus sei die Klägerin für Nachtschichten ungeeignet. Aufgrund der Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Bereich der Knie und der linken Schulter seien Tätigkeiten wie Knien, Hocken, überwiegendes Stehen und Gehen sowie das Tragen und Heben schwerer Lasten und Überkopfarbeiten ungeeignet. Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord oder am Fließband sei die Klägerin nicht gewachsen. Tages- und Spätschichten seien möglich. Sie könne leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich ausführen. Die Erkrankungen würden qualitative Einschränkungen bedingen, keine zeitlichen.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet, weil der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 30. März 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. August 2012 rechtmäßig ist und die Klägerin nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

I.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, wenn die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, dann einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind. Nach Satz 2 der genannten Vorschrift ist derjenige teilweise erwerbsgemindert, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 Zweiter Halbsatz SGB VI](#)).

Die Kammer ist überzeugt, dass die Klägerin noch in der Lage war und ist, körperlich leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Tätigkeiten wie Knien, Hocken, überwiegendes Stehen und Gehen sowie das Tragen und Heben schwerer Lasten und Überkopfarbeiten sind ungeeignet. Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord oder am Fließband ist die Klägerin nicht gewachsen. Insoweit folgt die Kammer aufgrund eigener Urteilsbildung den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Fachärztin für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin Dr. B. im Gutachten vom 23. September 2014 und der Fachärztin für Innere Medizin Dr. H. im Gutachten vom 23. November 2011. Danach liegen bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen vor, die ihr Leistungsvermögen im Erwerbsleben beeinflussen:

1. Zuckerkrankheit,
2. Fettleibigkeit,
3. Zustand nach mehreren Knieoperationen (Umkehrosteotomie) bds.,
4. Zustand nach künstlichem Kniegelenkersatz rechts mit leicht- bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen,
5. linksseitig Kniegelenksarthrose (Gonarthrose),
6. leichtgradiges Asthma bronchiale,
7. mehrere Unterleibsoperationen wegen Zysten,
8. Zustand nach schwarzem Hautkrebs (malignen Melanom), aktuell ohne Hinweis auf erneutes Tumorwachstum,
9. Zustand nach Riss eines Muskels im Schulterbereich links (Rotatorenmanschettenruptur) mit leichtgradigen Funktionseinschränkungen,
10. reaktive depressive Anpassungsstörung.

Dr. B. hat im Gutachten vom 23. September 2014 nachvollziehbar festgestellt, dass die Klägerin seit mehreren Jahren an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 leidet. Es kommt nicht zu Unterzuckerungen, die Blutzuckerwerte liegen im zufriedenstellenden Bereich. Wesentliche Folgeerkrankungen des Diabetes konnten bisher nicht nachgewiesen werden. Die Klägerin leidet an einer beidseitigen Kniegelenksarthrose. Bei der klinischen Untersuchung der Gelenke zeigte sich im rechten Kniegelenk ein möglicher kleiner Erguss. Die Beweglichkeit war bei Zustand nach Kniegelenkersatz eingeschränkt (Beugung nur ca. 90° möglich). Die Beweglichkeit im linken Kniegelenk war nicht eingeschränkt oder schmerzhaft. Die Klägerin kann jedoch im Alltag auf ebener Strecke ausreichend gut laufen. Aufgrund des Asthma bronchiale besteht Luftnot beim Treppensteigen und längerem Laufen. In der aktuellen Lungenfunktion finden sich jedoch keine relevanten Einschränkungen. Es besteht auch kein Belastungsasthma. Der Sauerstoffgehalt im Blut ist in Ruhe und unter Belastung normal. Auf dem Fahrrad war die Klägerin bis 90 Watt belastbar (mittelschwere Belastung). Wesentliche Funktionseinschränkungen durch das Asthma bestehen nicht. Aufgrund der bei der Klägerin auftretenden Melanome ergeben sich im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben keine Einschränkungen. Die Klägerin hat Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogengelenkes sowie bei bestimmten Bewegungen im linken Schultergelenk. Zusätzlich besteht eine eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter, die sich in einer Schwäche und Bewegungseinschränkung bei Überkopfarbeiten äußern würde. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich kein Anhalt für eine Kraftminderung. Schmerzen wurden auch bei der klinischen Untersuchung im Ellenbogengelenk nicht angegeben. Beim Anheben des Armes klagte die Klägerin über Schmerzen in der linken Schulter. Ein aktives Anheben war ihr über 90 Grad nicht möglich. Passiv war eine Bewegung bis 180 Grad im linken Schultergelenk möglich. Bei der Überprüfung der oberen Extremität zeigte sich ein leichter Schultertiefstand links von ca. 1 – 2 cm sowie ein eingeschränkter Nackengriff und Schürzengriff im linken Schultergelenk. Sowohl die aktive als auch die passive Elevation über die Horizontale war im linken Schultergelenk schmerzhaft. Auch Innen- und Außenrotationen sowie Innenrotationen gegen Widerstand waren schmerzhaft. Dies sind typische Befunde einer Rotatorenmanschettenruptur. Daraus ergeben sich Einschränkungen hinsichtlich dem Heben und Tragen von schweren Lasten sowie für Überkopfarbeiten bzw. Arbeiten in Armvorhalte und Arbeiten, die einen hohen Kraftaufwand mit dem Arm oder der Hand erfordern. Hinsichtlich der Wirbelsäule zeigten sich außer einem Flachrücken und einer leichten Skoliose (Verkrümmung der Wirbelsäule im Brustwirbelsäulenbereich) keine Einschränkungen. Auf internistischem Fachgebiet gelangte Dr. H. im Gutachten vom 23. November 2011 ebenfalls zum Vorliegen eines vollschichtigen Leistungsvermögens. Sie hielt eine psychiatrische Begutachtung für erforderlich. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. führte nachvollziehbar im Gutachten vom 17. März 2012 aus, dass lediglich eine leichte Anpassungsstörung bei Zustand nach multiplen somatischen Erkrankungen besteht. Damit ist die Klägerin zu einer vollschichtigen beruflichen Tätigkeit uneingeschränkt in der Lage. Die behandelnden Internistinnen Dipl.-Med. V. und Dr. H. gehen in ihren Befundberichten vom 19. und 27. Mai 2014 ebenfalls von dem Vorliegen eines mindestens sechstündigen Leistungsvermögens für leichte Arbeiten aus.

Im Ergebnis der vorliegenden Beurteilungen ergibt sich das eingangs geschilderte Leistungsbild. Mit einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich ist die Klägerin aber nicht teilweise erwerbsgemindert im Sinne von [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#).

II.

Ist die Klägerin danach schon nicht teilweise erwerbsgemindert, so ist sie erst recht nicht voll erwerbsgemindert. Denn dies erfordert gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), dass ein Versicherter wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Da die Klägerin, wie dargelegt, noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, erfüllt sie dieses Kriterium nicht.

Die Klägerin ist auch nicht deshalb voll erwerbsgemindert, weil sie wegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein kann. Eine konkrete Verweisungstätigkeit ist daher nicht zu benennen. Ihr Restleistungsvermögen reicht vielmehr noch für leichte körperliche Verrichtungen wie z. B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996 – [GS 2/95](#) –, SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), 33 f.; in der Anwendbarkeit auf die aktuelle Rechtslage bestätigt in BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 – [B 13 R 78/09 R](#) – juris, Rdnr. 14 ff.). Betriebsunübliche Pausen sind nicht erforderlich. Schließlich ist die Klägerin auch nicht aus gesundheitlichen Gründen gehindert, einen Arbeitsplatz aufzusuchen (sog. Wegefähigkeit, vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 – [B 13 R 79/11 R](#) – juris).

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2019-01-30