

L 3 R 266/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 10 R 4140/05
Datum
15.01.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 266/07
Datum
07.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. Januar 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. Januar 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1952 geborene Klägerin arbeitete, ohne über eine abgeschlossene Ausbildung zu verfügen, als Verkäuferin, Raumpflegerin und zuletzt als Friedhofsarbeiterin. Seit März 1985 ist sie durchgehend arbeitslos.

Ihr erster Antrag vom 27. August 1990 auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit wurde durch Bescheid vom 18. Januar 1991 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. April 1991 abgelehnt. Die dagegen erhobene Klage wurde von dem Sozialgericht Berlin, Aktenzeichen S 16 J 361/91, mit rechtskräftigem Urteil vom 14. Mai 1992 abgewiesen. Ein zweiter Rentenanspruch vom 03. Dezember 1997 wurde ebenfalls mit Bescheid vom 24. Juni 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. November 1998 abgelehnt. Die dagegen bei dem Sozialgericht Berlin, Aktenzeichen S 23 J 2559/98, erhobene Klage wurde durch rechtskräftigen Gerichtsbescheid vom 15. März 2001 abgewiesen.

Am 04. November 2004 stellte die Klägerin, der im Januar 1997 ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 zuerkannt worden ist, einen weiteren Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie begründete ihren Antrag mit chronischen Gesundheitsstörungen seit mehreren Jahren. Dem Antrag beigelegt waren eine Vielzahl medizinischer Berichte seit 2002, eine Attest des Internisten Dr. H vom 24. August 2004, der der Klägerin Polymorbidität bescheinigt hatte, und ein arbeitsamtsärztliches Gutachten vom 01. Oktober 2004, in dem die Gutachterin Dr. P die Auffassung vertrat, die Klägerin könne täglich nur noch weniger als 3 Stunden täglich arbeiten und die Wegefähigkeit sei eingeschränkt.

Die Beklagte ließ die Klägerin zunächst durch den Internisten Dr. F untersuchen und begutachten. In seinem Gutachten vom 20. Dezember 2004 stellte der Gutachter eine mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung bei Nikotinabusus, belastungsinduzierte Hals- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden ohne höhergradige funktionelle Defizite bzw. relevante neurologische Ausfälle, multiple Arthralgien ohne höhergradige funktionelle Defizite, eine Adipositas per magna, einen behandelten Diabetes mellitus Typ II b ohne höhergradige Sekundärkomplikationen, eine behandelte arterielle Hypertonie ohne relevante Linksherzhypertrophie und ein psychovegetative Syndrom fest. Aus internistischer Sicht könne die Klägerin bei Therapieoptimierung und Nikotinkarenz noch leichte körperliche Arbeiten in gelegentlich wechselnder Haltung vollschichtig verrichten. Es bestehe ausreichende Wegefähigkeit. Die Anreise zur aktuellen Begutachtung sei mit der U-Bahn erfolgt. In einem weiteren Gutachten, das der Chirurg Dr. H am 05. Januar 2005 erstellte, wurden Wirbelsäulenschmerzen bei degenerativen Veränderungen und Polyarthralgien diagnostiziert. Die Klägerin sei gleichwohl noch vollschichtig belastbar für leichte Arbeiten im gelegentlichen Haltungswechsel zu ebener Erde. Die von ihr geschilderte eingeschränkte Wegefähigkeit sei nicht nachvollziehbar.

Daraufhin lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 10. Januar 2005 ab. Auf den dagegen von der Klägerin eingelegten Widerspruch holte sie noch ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten ein, das von Fachärztin für Psychiatrie Dr. S am 22. März 2005 erstattet wurde. Die Gutachterin kam zu dem Ergebnis, die Klägerin leide an einer kombinierten

Persönlichkeitsstörung mit impulsiven und querulatorischen Anteilen, einer Agoraphobie leichter Ausprägung, einem chronischen Wirbelsäulensyndrom, einem migränoiden Kopfschmerz und Zustand nach Fraktur kleiner Zeh links im Dezember 2004. Die von der Klägerin angegebene Sensibilitätsstörung der linken Extremität sei nicht zu objektivieren gewesen und habe bewusstseinsnahe geprägt gewirkt. Paresen und Reflexdifferenzen hätten nicht bestanden, auch keine Pyramidenbahnzeichen. Im psychischen Bereich zeigten sich deutliche Anteile für eine Persönlichkeitsstörung. Die Versicherte habe von Reizbarkeit und impulsivem Verhalten und von mehreren Rechtsstreitigkeiten berichtet, um Vergünstigungen zu erhalten. In Gestik und Mimik sei sie lebhaft gewesen, habe flüssig bei ausgeglichener und teilweiser gereizter Stimmung gesprochen. Depressivität und eine psychotische oder hirnanorganische Symptomatik habe nicht bestanden. Ein Rentenbegehren sei deutlich geworden. Es seien agoraphobische Ängste ohne größeres Vermeidungsverhalten geschildert worden. Aus nervenärztlichen Sicht sei die Klägerin vollschichtig leistungsfähig für körperlich leichte Tätigkeiten unter Vermeidung von Nachtschicht, Arbeiten unter Zeitdruck und mit besonderem Publikumsverkehr. In Kenntnis dieser Gutachten hat der arbeitsamtsärztliche Dienst, wie das Gutachten nach Aktenlage von Dr. B vom 12. April 2005 ergibt, an seiner bisherigen Auffassung nicht mehr festgehalten, sondern der Klägerin ein vollschichtiges Leistungsvermögen bescheinigt. Mit Widerspruchsbescheid vom 25. August 2005 hat die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen, da nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen ein mindestens 6stündiges Leistungsvermögen bestehe und deshalb keine Erwerbsminderung vorliege. Mit der dagegen bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, ihr Gesundheitszustand sei nicht ausreichen gewürdigt worden. Auf Grund ihrer chronischen Erkrankungen sei sie nicht mehr in der Lage, dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit täglich 6 Stunden zur Verfügung zu stehen. Die Beklagte habe eine Vielzahl von Erkrankungen bei der Beurteilung ihres Leistungsvermögens nicht berücksichtigt.

Zur Ermittlung des Sachverhalts hat das Sozialgericht zunächst Befundberichte von dem Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin Dipl.-Med. F vom 07. November 2005, der Hals-Nasen-Ohren-Ärztin Dr. R vom 22. November 2005, dem Internisten Dr. H vom 29. November 2005 und der Internistin Dr. K vom 15. Dezember 2005 beigezogen. Außerdem hat es eine ergänzende Stellungnahme von dem Internisten Dr. F eingeholt, der unter dem 23. August 2006 ausgeführt hat, in seiner sozialmedizinischen Beurteilung habe er lediglich darauf hinweisen wollen, dass konsequente Nikotinkarenz und Gewichtsreduktion zu einer Verbesserung des Leistungsvermögens beitragen würden. Aus sozialmedizinischer Sicht sei auf diesem Weg eine Verbesserung der pulmonalen Leistungsbreite und eine Entlastung des Stütz- und Bewegungsapparats zu erzielen. Es bleibe somit bei der internistischen Stellungnahme zum Leistungsvermögen, welche den damaligen Ist-Zustand beschreibe, unabhängig von Nikotinkarenz und Gewichtsreduktion.

Durch Urteil vom 15. Januar 2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Ihr stehe auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zu, denn sie habe keinen Beruf erlernt und in ihrem Erwerbsleben verschiedene einfache Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichtet. Ein besonderer Berufsschutz nach dem Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts sei deshalb für sie nicht zu berücksichtigen. Sie sei auch nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Sozialgesetzbuch VI (SGB VI). Dies ergebe sich aus den von der Beklagten eingeholten Gutachten sowie den Befundberichten der die Klägerin behandelnden Ärzte. Danach stehe fest, dass sie im Wesentlichen an einer Lungenfunktionsstörung bei fortbestehendem Nikotinabusus, einer behandelten Zuckererkrankung ohne höhergradige Komplikationen, diverse Beschwerden des Halte- und Bewegungsapparats mit geringen Funktionseinschränkungen, Bluthochdruck, einer Persönlichkeitsstörung, einer leichten Agoraphobie sowie migräneartige Kopfschmerzen leide. Zudem bestünden multiple allergische Beschwerden. Gleichwohl könne die Klägerin noch täglich mindestens 6 Stunden leichte körperliche Arbeiten mit gelegentlichem Wechsel der Haltungsarten unter Vermeidung von Nachtschicht und Zeitdruck verrichten. Überkopfarbeiten könnten ebenso wenig verrichtet werden wie Arbeiten in Kälte, Nässe und Zugluft. Zu vermeiden sei eine Exposition gegenüber Atemreizstoffen sowie auf Grund der berichteten hautallergischen Reaktionen gegenüber Hautallergenen. Die Befundberichte der behandelnden Ärzte bestätigten im Wesentlichen das Ergebnis der Gutachten und ließen keinen Zweifel an deren inhaltlicher Richtigkeit und Schlüssigkeit aufkommen. Zu weiteren medizinischen Ermittlungen habe keine Veranlassung bestanden. Die von der Klägerin mündlich mitgeteilten Hautallergien sowie die wiederholt aufgetretenen Myome führten zu keiner rentenrechtlich relevanten Leistungsminderung. Die operative Entfernung der Myome bedinge für den Zeitraum des Krankenhausaufenthaltes und gegebenenfalls danach Arbeitsunfähigkeit, aber keine dauerhafte Einschränkung ihrer Erwerbsminderung. Die Hautallergien führten zu weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen, der Vermeidung der Hautallergene. Quantitative Leistungseinschränkungen seien damit aber nicht verbunden. Da weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbehinderungen vorliege, die unabhängig von quantitativen Leistungseinschränkungen gegebenenfalls geeignet wären, wegen der Verschlossenheit des Arbeitsmarkts eine volle Erwerbsminderung zu begründen, sei die Klage abzuweisen gewesen.

Gegen das am 02. Februar 2007 zugestellte Urteil richtet sich die am 27. Februar 2007 eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie erneut geltend macht, auf Grund ihrer vielen Erkrankungen nicht mehr in der Lage zu sein, eine Arbeit auszuführen. Ihr Gesundheitszustand sei nicht in vollem Umfang gewürdigt worden, obwohl alle ärztlichen Gutachten dem Gericht vorgelegen hätten. Sie stellt die Frage, wie viele Krankheiten man noch haben müsse, damit eine Rente bewilligt werde.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. Januar 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. August 2005 zu verurteilen, ihr ab 01. November 2004 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit gerichtlichen Schreiben vom 21. Juni 2007 und 23. Juli 2007 sind die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung des Senats durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehört worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen, denn er hält sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig aber unbegründet. Ihr steht, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu.

Der ab 01. November 2004 geltend gemachte Rentenanspruch richtet sich nach [§ 43 Abs. 1](#), 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung.

Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)).

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach Auswertung der im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten von dem Internisten Dr. F vom 20. Dezember 2004, dem Chirurgen Dr. H vom 09. Januar 2005 und der Psychiaterin Dr. S vom 22. März 2005 ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist. Die Klägerin ist auch nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#), denn der Klägerin, die keine Berufsausbildung abgeschlossen und ausschließlich Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichtet hat, steht kein Berufsschutz zu.

Die Klägerin leidet auf internistischem Gebiet an einer mittelgradigen obstruktiven Ventilationsstörung bei Nikotinabusus, einer Adipositas per magna, einem behandelten Diabetes mellitus Typ II b ohne höhergradige Sekundärkomplikationen und einer behandelten arteriellen Hypertonie ohne relevante Linksherzhypertrophie. Auf orthopädischem Gebiet bestehen bei ihr chronische Lumbalgien mit geringen Funktionseinschränkungen und ohne Anhalt für eine Wurzelreizsymptomatik bei mässiggradigen degenerativen Veränderungen, chronische Schulter-Nacken-Arm-Schmerzen ohne Anhalt für eine radikuläre Reizung mit geringen Funktionseinschränkungen bei geringen degenerativen Veränderungen, belastungsabhängige Knieschmerzen rechtsseitig bei Verdacht auf eine Innenmeniskopathie ohne Anhalt für wesentliche degenerative Veränderungen sowie belastungsabhängige Beschwerden beider Schultergelenke mit geringen Funktionseinschränkungen bei geringen degenerativen Veränderungen. Letztlich sind auf psychiatrischem Gebiet eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und eine Agoraphobie leichter Ausprägung festgestellt worden. Diese vielfältigen Gesundheitsstörungen sind, wie sich aus den beigezogenen Befundberichten und den vorliegenden Befunden ergibt, von den die Klägerin behandelnden Ärzten im Wesentlichen bestätigt worden. Soweit die Klägerin darauf verweist, es seien nicht alle ihre Leiden berücksichtigt worden, ist dem entgegenzuhalten, dass nicht alle Gesundheitsstörungen auch Funktionsbeeinträchtigungen nach sich ziehen, die bei der Beurteilung des Leistungsvermögens zu berücksichtigen sind. Das gilt z.B. für die Schilddrüsenerkrankung mit Knotenbildung, die, wie sich aus dem Bericht über das Schilddrüsenszintigramm vom 08. Juli 2002 und dem Bericht über die Sonographie vom 17. Juni 2003 ergibt, eine Erkrankung ist, die durch Einnahme eines Medikaments behandelt wird. In dem Bericht über die Sonographie wird ausgeführt, dass die Laborwerte eine gute medikamentöse Einstellung zeigen. Von keinem der behandelnden Ärzte sind ein Zwerchfellbruch, Nierenzysten, Urin- und Stuhlinkontinenz und ein Gallensteinleiden bestätigt worden. Soweit sich aus den Gutachten ergibt, dass die Klägerin an einer Stressinkontinenz leidet, die beim Tragen, Niesen und längerem Laufen auftritt, ist es ihr zumutbar, eine Vorlage zu tragen. Gründe, deshalb von einem aufgehobenen Leistungsvermögen auszugehen, ergeben sich daraus nicht. Gleiches gilt für die vaginalen Blutungen. Keiner der Gutachter hat Funktionsstörungen wegen dieser Gesundheitsstörungen festgestellt. Gleiches gilt für das Abszessleiden mit Fistelbildungen, das von den behandelnden Ärzten bereits nicht mehr erwähnt wird. Zwar hat die Klägerin gegenüber dem Gutachter Dr. H belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des linken Daumensattelgelenkes angegeben, bei seiner Untersuchung war die Funktion in diesem Bereich jedoch nicht eingeschränkt. Die Röntgenaufnahmen zeigten nur initiale bis leichte degenerative Veränderungen. Dr. H hat dazu ausgeführt, von einem wesentlichen Karpaltunnelsyndrom sei nicht auszugehen, denn die von der Klägerin beschriebene Symptomatik sei völlig untypisch für eine Medianusreizung. Die von ihr außerdem geschilderte Sensibilitätsstörung im Bereich der linken Extremität hat die Gutachterin Dr. S nicht objektivieren können. Paresen oder Reflexdifferenzen hätten nicht bestanden, auch keine Pyramidenbahnzeichen. Sowohl Dr. S als auch Dr. H haben darauf verwiesen, dass die starken Beschwerden der Klägerin durch objektive Befunde nur in geringem Maß hätten bestätigt werden können.

Den festgestellten Gesundheitsstörungen wird im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit dadurch Rechnung getragen, dass der Klägerin schwere oder mittelschwere Arbeiten nicht mehr zugemutet werden. Sie kann vielmehr mit den festgestellten Gesundheitsstörungen nur noch leichte Arbeiten mit den vom Sozialgericht ausgeführten qualitativen Einschränkungen verrichten. Eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens ergibt sich daraus jedoch nicht. Alle Gutachter haben bestätigt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, zumindest 6 Stunden täglich bei Beachtung der qualitativen Einschränkungen zu arbeiten. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den beigezogenen Befundberichten der die Klägerin behandelnden Ärzte, die zum Teil (so Dr. K und Dr. R) ausdrücklich bestätigt haben, dass die Klägerin über ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten verfüge.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-08-30