

## L 3 R 185/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 31 R 860/06

Datum

21.11.2007

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 R 185/08

Datum

22.09.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. November 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1966 geborene Klägerin schloss nach ihren Angaben eine Ausbildung zur Verkäuferin ab und arbeitete danach in diesem Beruf bis 1992. Nach Zeiten der Arbeitslosigkeit war sie dann als Altenpflegerin und zuletzt in einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme tätig. Die Klägerin ist schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 70 wegen eines insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit Stoffwechsellinstabilität und Retinopathie. Außerdem sind die Merkzeichen "G" (erheblich gehbehindert) und "B" (Notwendigkeit ständiger Begleitung) zuerkannt (Bescheid des Versorgungsamts Berlin vom 05. Oktober 1993).

Ein erster am 11. März 1996 gestellter Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit wurde durch bindenden Bescheid vom 23. August 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. September 1997 abgelehnt. Grundlage der Entscheidung waren Gutachten des Chirurgen Dr. A vom 23. Mai 1996, der Internistin Dr. S vom 17. Juli 1996, der Augenärztin Dr. G vom 14. Januar 1997 und des Internisten Prof. Dr. B vom 17. April 1997.

Am 29. November 2004 stellte sie einen weiteren Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, zu dessen Begründung sie angab, wegen eines seit 1970 bestehenden Diabetes Typ I, eines Karpaltunnelsyndroms und einer Hüftarthrose beidseits nicht mehr arbeiten zu können. Der Beklagten lagen eine Vielzahl medizinischer Unterlagen vor, u. a. ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V. (MDK) vom 13. Dezember 2004, der Befund einer Röntgenuntersuchung der Hüftgelenke und der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 06. Dezember 2000, ein neurologischer Befund der Hände vom 26. Februar 2004, der Entlassungsbericht des V Klinikum H vom 10. März 2004 über einen stationären Aufenthalt nach operativer Behandlung des Karpaltunnelsyndroms rechts und Berichte über eine MRT der Halswirbelsäule (HWS) vom 13. Oktober 2004 und eine weitere Röntgenuntersuchung des rechten Handgelenks und der HWS vom 07. September 2004. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung der Klägerin durch die Internistin Dr. C vom 15. Februar 2005, die einen schlecht eingestellten insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit einer diabetischen Retinopathie, ein HWS-Syndrom bei Bandscheibenvorfall, ein operiertes Karpaltunnelsyndrom rechts sowie eine Bewegungseinschränkung in beiden Hüftgelenken bei mäßiger Coxarthrose diagnostizierte. Die Klägerin sei aus internistischer Sicht noch in der Lage, täglich sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen zu verrichten. Ein weiteres Gutachten wurde am 22. Februar 2005 von dem Facharzt für Chirurgie, Sozialmedizin Dipl. Med. P erstellt. Der Gutachter kam bei Bestätigung der Diagnosen zu dem Ergebnis, die Klägerin könne nur noch leichte Arbeit überwiegend sitzend vollschichtig verrichten. Die Prüferin Dr. W empfahl die Durchführung einer medizinischen Rehabilitation, die dann vom 17. Mai bis zum 14. Juni 2005 in der Rehaklinik H in R durchgeführt wurde. In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung in dem Entlassungsbericht vom 14. Juni 2005 wurde die Klägerin für fähig gehalten, täglich leichte bis vereinzelt mittelschwere Arbeiten in wechselnden Haltungsarten ohne Nacharbeit sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 27. Juli 2005 ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch begründete die Klägerin damit, sie habe kraftlose Hände und Schlafstörungen wegen der Schmerzen, auch in der Hüfte. Die Beklagte veranlasste deshalb eine weitere Begutachtung, die am 09. Januar 2006 durch den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. S durchgeführt wurde. Dieser stellte einen

insulinpflichtigen Diabetes mellitus, eine Periarthropathie der linken Schulter und eine Coxarthrose beidseits fest. Die Klägerin könne noch eine leichte Tätigkeit überwiegend im Sitzen vollschichtig verrichten. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18. Januar 2006 zurück.

Zur Begründung der dagegen bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, sie habe insbesondere aufgrund des insulinpflichtigen Diabetes mellitus keine Chance, einen Arbeitsplatz zu erhalten.

Zur Ermittlung des Sachverhalts hat das Sozialgericht zunächst Befundberichte der Ärzte für Innere Medizin Dipl. Med. P und Dr. F vom 24. April 2006, dem Chirurgen Dipl. Med. S vom 24. April 2006 und der Fachärztin für Innere Medizin Dipl. Med. S vom 01. Mai 2006 eingeholt. Dann hat es die Internistin Dr. K mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt. Diese hat in ihrem Schreiben vom 05. Januar 2007 eine seit 2003/2004 erschwerte Diabetesführung festgestellt, ohne dass hierfür organische Ursachen bestünden. Im Hinblick auf weitere vermeintliche Auffälligkeiten hat sie zur Klärung der Frage, ob bei der Klägerin von einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf das Diabetesmanagement auszugehen ist, eine psychiatrische Begutachtung empfohlen. Der Anregung folgend hat das Sozialgericht zunächst eine Begutachtung durch den Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M veranlasst, der in seinem Gutachten vom 30. Mai 2007 weder einen pathologischen neurologischen Befund erhoben noch eine psychiatrische Erkrankung, die die Einstellung des Blutzuckers behindere, festgestellt hat. Die Klägerin habe trotz erheblicher lebensgeschichtlicher und schicksalsbedingter Belastungen verschiedene Lebenssituationen emotional und sozial sehr gut gemeistert.

Im Anschluss daran hat Dr. K am 30. Juli 2007 ein internistisch- allgemeinmedizinisches Gutachten erstattet, in dem sie zu der abschließenden Beurteilung gelangt ist, der Diabetes mellitus Typ I sei zwar schwer korrigierbar, aber ohne schwerwiegende Folgeerscheinungen. Außerdem liege bei der Klägerin eine nach Laserbehandlung 1989 ruhende diabetische Retinopathie vor sowie ein Zustand nach Operation des Karpaltunnelsyndroms und eines schnellenden Daumens beiderseits ohne Funktionseinschränkung in den Händen, eine mäßige Funktionsminderung der HWS und LWS bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, aktuell ohne Hinweise auf eine Wurzelkompression, ein anamnestisch flacher Bandscheibenvorfall C6/C7, eine Schultersteife links bei Zustand nach arthroskopischer Dekompression im September 2005 wegen beginnender Omarthrose und eine mäßige Hüftdysplasie beiderseits mit beginnender Coxarthrose beiderseits ohne durchgehende Funktionsstörungen. Sie könne noch leichte Tätigkeiten unter Einhaltung qualitativer Leistungseinschränkungen vollschichtig verrichten. Die üblichen Pausen seien ausreichend. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle seien nicht zu berücksichtigen.

Durch Urteil vom 21. November 2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da sie nach den gutachterlichen Feststellungen noch in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich eine leidensgerechte Tätigkeit zu verrichten. Im Vordergrund stünden bei der Klägerin beiderseitige Hüftbeschwerden, sie berichte von einer oft sehr steifen HWS, von Rückenschmerzen und einem linken Arm, den sie nicht nach oben bewegen könne sowie einem bestehenden Diabetes, der unter Stress besonders hoch sei. Bei der Untersuchung durch Dr. K hätten sich jedoch keine wesentlichen Folgeerscheinungen der schwankenden Blutzuckerwerte gefunden, es habe sich keine Polyneuropathie klinischen Ausmaßes und keine Nierenschädigung gefunden. Der Verdacht, dass die schwankenden Blutzuckerwerte durch eine aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung erschwerte Diabeseinstellung bedingt sein könnten, sei durch das Gutachten von Dr. M nicht bestätigt worden. Dieser habe keine psychiatrische Diagnose stellen können. Im Hinblick auf die geschilderten Beschwerden des Bewegungsapparats habe die Sachverständige Dr. K eine mäßige Funktionsbehinderung der HWS und LWS bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule festgestellt, die aktuell ohne einen Hinweis auf Wurzelkompressionen gewesen seien. Sie habe auch keine durchgehenden Funktionsstörungen aufgrund der mäßigen Hüftdysplasie finden können. Letztlich sei die linke Schulter nur mäßig bewegungsingeschränkt gewesen. Die Auffassung der Sachverständigen, die Veränderungen des Bewegungsapparats und die Diabeteserkrankung ließen noch körperlich leichte Tätigkeiten zu, stehe in Übereinstimmung mit der Einschätzung der Rehabilitationsklinik im Juli 2005 und mit den Fachgutachtern Dipl. Med. P und Dr. S, die die Klägerin im Verwaltungsverfahren begutachtet hätten. Aus den Befundberichten rechtfertige sich keine abweichende Beurteilung. Soweit Dipl. Med. S eine Erwerbsfähigkeit der Klägerin wegen der stark schwankenden Blutzuckerwerte nicht für möglich halte, trete dem Dr. K, begründet durch die jüngsten Befunde, dem Fehlen von diabetischen Folgeschäden und den eigenen Angaben der Klägerin, entgegen. Unter der veränderten Insulintherapie seien seit 2006 die Blutzuckerwerte zwar nicht optimiert, aber gebessert. Hypoglykämien seien danach nicht mehr aufgetreten. Die Klägerin sei daher noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten unter Beachtung der näher aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Die dagegen eingelegte Berufung begründet die Klägerin damit, sie könne wegen ihrer vielfältigen Beschwerden und Schmerzen überhaupt keine Arbeit von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten. Wegen der Diabeteserkrankung bestehe eine erhebliche zusätzliche Leistungseinschränkung, denn sie müsse fünfmal täglich Insulin spritzen und die Blutzuckerschwankungen würden sie immer wieder zu Pausen zwingen. Unter Stress steige der Blutdruck rapide an.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich, das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. November 2007 aufzuheben und die Berufungsbeklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 27. Juli 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Januar 2006 aufzuheben und ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ermittlung des Sachverhalts hat der Senat Kopien aus der Schwerbehindertenakte der Klägerin beim Versorgungsamt B beigezogen.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 11. Juni 2008 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 Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheiden, denn er hält die Berufung 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 geltend gemachte Rentenanspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab dem 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 sechs 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 drei 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 sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach Auswertung der im Verwaltungs- und sozialgerichtlichen Verfahren erstatteten Gutachten auf internistischem, chirurgischem, allgemeinmedizinischem und psychiatrischem Fachgebiet von Dr. C vom 15. Februar 2005, Dipl. Med. P vom 22. Februar 2005, Dr. S vom 09. Februar 2006 und insbesondere von den gerichtlichen Sachverständigen Dr. M vom 30. Mai 2007 und Dr. K vom 30. Juli 2007 ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist.

Das Sozialgericht hat zutreffend ausgeführt, nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen könne zwar von einem qualitativ eingeschränkten, nicht jedoch von einem quantitativ aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen werden. Das Sozialgericht hat sich sorgfältig und umfassend mit den erhobenen Befunden und den Schlussfolgerungen der Sachverständigen zum Leistungsvermögen auseinandergesetzt und dargelegt, dass sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte der Klägerin keine abweichenden Befunde ergeben. Das Sozialgericht hat auch nachvollziehbar erläutert, aus welchen Gründen der der Einschätzung eines vollschichtigen Leistungsvermögens entgegenstehenden Auffassung der behandelnden Ärztin Dipl. Med. S nicht gefolgt werden kann. Der Senat hat keine Bedenken, den Ausführungen und Schlussfolgerungen des Sozialgerichts zu folgen und verweist deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) und den Beschluss des Senats vom 27. Mai 2008 über die Ablehnung der beantragten Prozesskostenhilfe.

Die Klägerin hat keine konkreten Einwendungen gegen die gutachterlichen Feststellungen oder neue Argumente, die den von ihr geltend gemachten Anspruch stützen könnten, vorgebracht. Ihre Behauptung, sie könne keine Arbeit von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten, hat in den insgesamt fünf von der Beklagten und dem Sozialgericht eingeholten Gutachten sowie der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung in dem Heilverfahrensentlassungsbericht vom 14. Juni 2005 keine Bestätigung erfahren. Sämtliche von ihr in der Berufungsbegründung aufgeführten Gesundheitsstörungen sind umfassend untersucht und begutachtet worden. Die Gutachter haben weder die Notwendigkeit zusätzlicher Pausen noch Einschränkungen bei der Wegefähigkeit gesehen. Dem Umstand, dass die Blutzuckerwerte unter Stress ansteigen, wird dadurch Rechnung getragen, dass die Klägerin nur noch leichte Arbeit ohne Zeitdruck in Tagesschicht verrichten kann. Letztlich ist die Schwerbehinderung der Klägerin mit einem GdB von 70 kein Indikator für die geltend gemachte Erwerbsminderung. Die Schwierigkeit, bei einem vollschichtigen Leistungsvermögen einen leidensgerechten Arbeitsplatz zu erlangen, liegt nicht im Risikobereich der Rentenversicherung, wie [§ 43 Abs. 3 2. Halbsatz SGB VI](#) ausdrücklich anordnet.

Da die Klägerin noch über ein quantitativ uneingeschränktes Leistungsvermögen verfügt, ist sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) kommt bereits deshalb nicht in Betracht, weil die Klägerin am 12. August 1966 und damit nach dem Stichtag, dem 02. Januar 1961, geboren ist.

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

2008-10-13