

L 9 R 2283/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 1680/11
Datum
03.04.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2283/12
Datum
21.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 3. April 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1950 in G. geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie arbeitete nach Abschluss der Schule in G. ca. drei Jahre als Verkäuferin sowie acht Jahre in einer Wäscherei. 1979 zog sie nach Deutschland, wo sie zunächst als Küchenhilfe, anschließend als Wäschereigehilfin erwerbstätig war. Von 1997 bis Januar 2012 war sie als Küchenhilfe und Raumpflegerin in einer Behindertenschule erwerbstätig. Die Tätigkeit erfolgte zunächst vollschichtig, später noch zu 70%. Zuletzt arbeitete die Klägerin von 12.30 Uhr bis 18.00 Uhr täglich.

Mit Bescheid vom 10.04.2008 stellte das Landratsamt Ravensburg (Eingliederungs- und Versorgungsamt) bei der Klägerin einen Grad der Behinderung von 30 seit 25.01.2008 fest. Einen Antrag der Klägerin auf Bewilligung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 03.09.2009 ab.

Am 03.02.2010 stellte die Klägerin einen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Zur Begründung gab sie an, dass sie seit ca. 1990 an Schmerzen in den Fingern und Handgelenken, Rückenschmerzen und Allergien leide. Außerdem bestehe bei ihr ein Rheuma.

Zur weiteren Begründung reichte sie Befundberichte der behandelnden Ärzte ein. Auf Bl. 9 bis 49 der Verwaltungsakte wird insoweit verwiesen.

Daraufhin veranlasste die Beklagte eine orthopädische Begutachtung der Klägerin bei Dr. D ... In dem am 22.06.2010 erstatteten Gutachten diagnostizierte Dr. D. ein lumbales Facettensyndrom bei Pseudolisthesis (L5) und präsakraler Osteochondrose, Fingerpolyarthrose beidseits und Cervicobrachialgie bei Halswirbelsäulenfehlhaltung. Weiterhin bestehe der Verdacht auf eine Osteoporose. Die Klägerin könne noch leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig ausüben. Zu empfehlen seien insoweit vorwiegend Beobachtungs- und Kontrollfunktionen. Haltungsfixierende Arbeiten sowie unphysiologische Wirbelsäulenbelastungen sollten aufgrund der degenerativen Veränderungen vermieden werden. Auch feinmotorische Arbeiten oder Arbeiten, die eine Kraft der Hände benötigen, seien aufgrund der ausgeprägten Polyarthrose nicht mehr zumutbar. Die letzte Tätigkeit als Raumpflegerin und Küchenhilfe sei nicht leistungsgerecht.

Weiterhin beauftragte die Beklagte den Internisten und Allergologen Dr. Roeser mit der Erstattung eines Gutachtens. In dem am 22.10.2010 erstatteten Gutachten diagnostizierte Dr. Roeser eine Fingergelenkspolyarthrose beidseits, degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule und das Bestehen von Bluthochdruck. Relevant seien sozialmedizinisch insbesondere die Fingergelenkspolyarthrose sowie die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Der Gutachter stellte deutliche Veränderungen der Fingermittel- und Fingergrundgelenke (Auftreibung der Gelenke, Achsenfehlstellung und leichte Bewegungseinschränkungen) fest. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule war nicht nennenswert eingeschränkt, neurologische Ausfälle fehlten. Der Bluthochdruck werde nicht pharmakologisch behandelt. Der Klägerin seien Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und mit starker Beanspruchung der Fingergelenke nicht mehr zuzumuten. Auch Tätigkeiten in Nässe, Hitze und Kälte sollten vermieden werden. Arbeiten unter hautreizenden Bedingungen seien ungeeignet. Insoweit sei die letzte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen könnten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten jedoch im Umfang von mindestens sechs Stunden ausgeübt werden.

Mit Bescheid vom 16.11.2010 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Hiergegen erhob die Klägerin am 25.11.2010 Widerspruch mit der Begründung, dass sie aufgrund derselben ärztlichen Unterlagen, die sie bei der Beklagten eingereicht habe, eine Rente aus Grönland beziehe. Sie könne keine leichtere Tätigkeit erlangen. Dies sei völlig unrealistisch, da sie keinen Führerschein habe und auch keine Ausbildung und sprachliche Schwierigkeiten bestünden. Des Weiteren würde sie unkontrolliert Stuhl verlieren und es seien ein Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen festgestellt worden. Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts holte die Beklagte einen Befundbericht des behandelnden Allgemeinmediziners Lohr ein. Dieser teilte unter dem 13.03.2011 mit, dass bei der Klägerin eine deformierende Polyarthrose der Finger bestehe. Weiterhin habe sie ein massives Ekzem an beiden Händen und es bestehe eine chronisch rezidivierende Lumbalgie bei Spondylolisthesis. Festgestellt worden sei weiterhin eine Aorten- und Mitralklappenstenose. Die Klägerin habe starke Schmerzen in den Fingern, Rückenschmerzen, Schmerzen in den Handflächen aufgrund des Ekzems sowie eine Stuhlinkontinenz bei körperlicher Belastung und Schmerzen in beiden Handgelenken. Hinsichtlich der beigefügten Facharztberichte wird auf Bl. 94 bis 97 des medizinischen Teils der Verwaltungsakte verwiesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.05.2011 wies die Beklagte den Rentenanspruch ab. Sie könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr ausüben. Da die Klägerin keine Berufsausbildung abgeschlossen habe und zuletzt als Raumpflegerin und Küchenhilfe tätig gewesen sei, genieße sie auch keinen besonderen Berufsschutz. Sie sei auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Möglich seien beispielsweise einfache Arbeiten an Stanzen, Pressen und Bohrern in der metallverarbeitenden Industrie, leichte Sortier-, Pack- und Lagerarbeiten, einfache Prüf- und Kontrolltätigkeiten oder Kassierertätigkeiten in Freizeiteinrichtungen und Parkhäusern.

Am 22.06.2011 hat die Klägerin, vertreten durch ihren damaligen Prozessbevollmächtigten, Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie u.a. angeführt, dass sie wegen ihrer gesundheitlichen Einschränkungen aus Grönland eine Frührente beziehe. Dies müsse auch in Deutschland zu einer Rente führen.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung von sachverständigen Zeugenaussagen bei den behandelnden Ärzten. Der Orthopäde Dr. Föhnle sowie die Rheumatologin Dr. Fink haben mitgeteilt, dass sie zum aktuellen Gesundheitszustand der Klägerin keine Angaben machen könnten. Die Klägerin sei bei Dr. Föhnle letztmalig im August 2009, bei Dr. Fink letztmalig im Juni 2006 in Behandlung gewesen. Der Gastroenterologe Dr. Staucher hat mitgeteilt, dass die Klägerin zuletzt im Februar 2009 bei ihm in Behandlung gewesen sei. Unter Berücksichtigung der damals erhobenen Befunde schließe er sich der Leistungseinschätzung des Gutachters Dr. Roeser an. Auf gastroenterologischem Fachgebiet bestünden keine maßgeblichen Beeinträchtigungen. Der Internist und Rheumatologe Dr. Mortsch hat unter dem 27.09.2011 von einer einmaligen Untersuchung der Klägerin berichtet. Es bestehe kein Hinweis für eine aktive entzündlich-rheumatische Grunderkrankung. Weder bestehe eine rheumatoide Arthritis noch lasse sich die zuvor diskutierte Möglichkeit einer Arthritis psoriatica bestätigen. Bei der Klägerin bestehe eine Polyarthrose der Hände sowie ein nicht entzündlicher Rückenschmerz in Form eines pseudoradikulären Lumbalsyndroms. Der Hausarzt Lohr hat unter dem 26.10.2011 mitgeteilt, dass die letzten Behandlungen der Klägerin vor allem durch Beschwerden des Bewegungsapparats bedingt gewesen seien. Längere, stärkere Leistungen seien nicht mehr möglich. Die Klägerin sei in ihrer Arbeitsfähigkeit massiv eingeschränkt.

Zur weiteren Aufklärung hat das Gericht von Amts wegen ein fachorthopädisches Gutachten bei Dr. H. eingeholt. Bei der Begutachtung durch Dr. H. gab die Klägerin an, dass sie keine Medikamente außer Vitamin D einnehme. Es komme gelegentlich zu unkontrollierten Stuhlabgängen beim schweren Heben und Tragen. Die Arbeit als Raumpflegerin und Küchenhilfe ende zum Januar 2012. Bisher sei sie dort von 12.30 Uhr bis 18.00 Uhr tätig gewesen und zehn Minuten mit dem Fahrrad zur Arbeit gefahren. Den Haushalt versorge sie alleine, Einkäufe erledige sie mit dem Fahrrad. Möglich sei ihr, noch ca. zwei Stunden zu gehen oder eine Stunde zu stehen. Sie könne jedoch nicht gut länger sitzen. Stricken könne sie noch ca. eine halbe Stunde. In dem am 22.02.2012 erstatteten Gutachten diagnostizierte Dr. H. schmerzhafte Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule ohne neurologische Begleiterscheinungen bei diffusen Verschleißerscheinungen in mehreren lumbalen Etagen sowie schmerzhafte Funktionsstörungen der Fingergelenke bei fortgeschrittenen arthrotischen Veränderungen der Fingermittel- und Fingerendgelenke. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten könne die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen die Woche ausüben. Gelegentliches kurzfristiges Heben und Tragen von Lasten bis zehn kg in stabilisierter, aufrechter Rumpfhaltung bzw. bis fünf kg in Rumpfvor- oder Seitneigung sei unbedenklich. Gelegentliches kurzfristiges Bücken sei möglich. Langes Verharren in Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule sei nicht zumutbar. Bei geeigneter Schutzkleidung könne die Klägerin durchaus unter Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft arbeiten. Allerdings sollten aufgrund der Fingerpolyarthrose Arbeiten in nasskalter Umgebung (Eiswasser oder Ähnliches) unterbleiben. Grob- bzw. feinmechanisch besonders anspruchsvolle Tätigkeiten seien aufgrund der Fingergelenksverformungen dauerhaft ausgeschlossen.

Nach Anhörung der Beklagten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 03.04.2012 abgewiesen. Es hat die Auffassung vertreten, dass die Klägerin nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) sei. Sie leide vor allem unter einer schmerzhaften Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule und einer schmerzhaften Funktionsstörung der Fingergelenke. Hieraus ergebe sich jedoch keine rentenrelevante quantitative d.h. zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Nach dem Ergebnis des Gerichtsgutachtens von Dr. H. sowie der ergänzend verwerteten Verwaltungsgutachten von Dr. D. und Dr. R. könne die Klägerin zumindest noch leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr verrichten. Lediglich langes Verharren in Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule sowie grob- und feinmechanisch besonders anspruchsvolle Tätigkeiten mit den Händen sollten vermieden werden. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liege insoweit nicht vor, sodass eine Verweisungstätigkeit nicht bezeichnet werden müsse. Auch aus den Angaben der behandelnden Ärzte lasse sich eine zeitliche Leistungsminderung nicht ableiten. Hinzu komme, dass die Klägerin noch in der Lage gewesen sei, bis zuletzt 5,5 Stunden am Tag die relativ schwere Tätigkeit als Küchenhilfe und Reinigungskraft auszuüben. Warum die Klägerin dann nicht zumindest leichte Tätigkeiten sechsständig ausüben könne, sei nicht ersichtlich. Aus dem Umstand, dass die Klägerin von Grönland eine Rente beziehe, lasse sich kein Anspruch auf eine deutsche Erwerbsminderungsrente ableiten, zumal unklar sei, ob hierfür die gleichen Voraussetzungen bestehen. Die Klägerin sei auch nicht berufsuntfähig. Aufgrund ihres bisherigen Berufs als Küchenhilfe und Reinigungskraft könne sie breit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Berufsschutz komme bei der Klägerin nicht in Betracht.

Gegen den der Klägervertreterin am 10.04.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 07.05.2012 Berufung beim SG eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, dass es die von der Rentenversicherung benannte andere Tätigkeit, die die Klägerin noch sechs Stunden

ausüben könne, offensichtlich nicht gebe. Zudem sei nicht verständlich, dass die Rentengewährung von Land zu Land auf so stark abweichenden Bewertungskriterien beruhe. Aufgrund derselben Befunde sei die grönländische Frührente bereits seit Juni 2008 anstandslos bewilligt worden. Sie habe Bauchkrämpfe und Schmerzen, reagiere in Stresssituationen teilweise allergisch und habe in den Handinnenflächen sowie an den Fußsohlen eine Schuppenflechte. Zudem habe sie insbesondere am linken Handgelenk Knoten und Schmerzen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 3. April 2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16. November 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält an der bislang vertretenen Auffassung fest und verweist auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des Gerichtsbescheides der ersten Instanz sowie auf die streitgegenständlichen Bescheide.

Der Senat hat das für die Bundesagentur für Arbeit erstattete Gutachten nach Aktenlage von Herrn S., Arzt der Agentur für Arbeit Ravensburg, vom 27.08.2012 beigezogen. Hiernach kann die Klägerin leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig ausüben. Auszuschließen seien anhaltende Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufiges Bücken, häufiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, häufige einseitige oder kraftvolle Beanspruchung der Hände und Feinarbeiten sowie Belastungen durch Nässe und Kälte.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung ist unbegründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) bzw. einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Das SG hat in dem angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) noch berufsunfähig im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung der Klägerin aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch die von der Klägerin geltend gemachte Stuhlinkontinenz nicht dazu führt, dass sie nicht mehr zu den auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblichen Bedingungen in leichten Tätigkeiten des Arbeitsmarktes tätig sein kann. Denn nach den eigenen Angaben der Klägerin in dem Gutachten von Dr. H. kommt es lediglich gelegentlich beim schweren Heben und Tragen zu einem unkontrollierten Stuhlabgang. In leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, bei denen schwere Hebe- und Tragebelastungen nicht anfallen, tritt diese Beeinträchtigung somit nicht auf. Dies entspricht auch der Stellungnahme des behandelnden Gastroenterologen Dr. S., der unter dem 27.09.2011 mitteilte, dass auf gastroenterologischem Fachgebiet keine maßgebenden Beeinträchtigungen bestünden und der ebenfalls von einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit der Klägerin ausging.

Auch die am 08.12.2010 von dem Kardiologen Dr. J. diagnostizierte Aortenklappensklerose sowie gering- bis leichtgradige Mitral- und Tricuspidalklappeninsuffizienz bei Tendenz zur Prolapsbildung schränkt die Klägerin in leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht ein. Bei dem durchgeführten farbkodierten Echokardiogramm war das linke Ventrikel normal groß mit guter systolischer Pumpfunktion. Es zeigten sich keine kardiopulmonalen Insuffizienzerscheinungen und der behandelnde Kardiologe hielt eine kardiale medikamentöse Therapie nicht für erforderlich.

Das bei der Begutachtung durch Dr. R. durchgeführte Ruhe-EKG war ebenfalls unauffällig.

Nach alldem war der angefochtene Gerichtsbescheid des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deshalb zurückgewiesen werden.

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

Gründe für die Zulassung einer Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-01-24