

L 10 R 2970/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 3874/04
Datum
24.05.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2970/07
Datum
04.06.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24.05.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist der Anspruch der Klägerin auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die am 1945 im damaligen J. geborene Klägerin hat keine abgeschlossene Berufsausbildung. Seit 1969 war sie in Deutschland als Hilfsarbeiterin, zuletzt bis zum 30.11.1994 als Wäschelegerin, versicherungspflichtig beschäftigt. Danach war sie arbeitslos gemeldet und nur noch in geringfügigem Umfang als Wäschelegerin tätig.

Auf ihren wiederholten Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung vom 15.12.2003 ließ die Beklagte die Klägerin von Dr. P. begutachten, der im Ergebnis noch leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Heben von Lasten über 5 kg und ohne häufiges Bücken sowie Tätigkeiten ohne Aktivierung der Bauchpresse vollschichtig für zumutbar hielt.

Mit Bescheid vom 10.08.2004 lehnte die Beklagten den Rentenanspruch der Klägerin wegen fehlender Erwerbsminderung ab. Den unter Hinweis auf einen bisher dreimal operativ behandelten Bauchwandbruch, Wirbelsäulenbeschwerden, Schmerzen im Bereich beider Hüftgelenke und ein chronisches Schmerzsyndrom mit depressiven Verstimmungen erhobenen Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29.11.2004 als unbegründet zurück.

Mit ihrer am 02.12.2004 zum Sozialgericht Reutlingen erhobenen Klage hat die Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung geltend gemacht. Das Sozialgericht hat sachverständige Zeugenaussagen bei der Fachärztin für Innere Medizin Dr. B. (leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen und ohne Heben von Lasten über 15 kg sechs Stunden täglich möglich) und der Hausärztin Dr. K. (Ausschluss von schweren körperlichen Tätigkeiten und Heben von Lasten über 5 kg sowie zeitliche Begrenzung auf höchstens drei bis vier Stunden täglich wegen sehr großen Rezidivbruchs nach Gallenblasenoperation und mehrmaliger Reoperation im Bereich des rechten Oberbauchs) eingeholt. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) haben der Oberarzt der Anästhesieabteilung des Klinikums am St. in R., Dr. B., ein algesiologisches Gutachten (leichte körperliche Arbeit mit abwechselnder Körperhaltung ohne Akkord- und Fließbandarbeit, ohne Wechsel- und Nachtschicht und ohne witterungsbedingte Einflüsse noch vollschichtig möglich bei chronischer Schmerzkrankheit im Stadium II nach Gerbershagen, Schulter-Nacken-Arm-Schmerz rechts bei HWS-Blockierung und röntgenologisch nachgewiesener L5/S1 mit Zustand nach Bogenfraktur und Spondylolyse, großem Narbenbruch nach Cholezystektomie und zweimaliger Revision, Meralgia parästhetica rechts, iliolumbalen Bänderinsuffizienz und Facettenarthropathie L3-S1 rechts sowie beidseitiger Gonarthrose) und der Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. B. ein weiteres Gutachten (nur noch leichte Tätigkeiten ausschließlich im Sitzen mit der Möglichkeit zum kurzen Aufstehen unter drei Stunden zumutbar, Notwendigkeit längerer Liegepausen wegen beidseitiger erheblicher medialer Gonarthrose und Rezidivhernie sowie HWS-Schulter-Arm-Syndrom, maximale Gehstrecke 10 Minuten) erstattet. Hierzu hat der beratende Arzt der Beklagten Dr. Sch. Stellungnahmen abgegeben.

Mit Urteil vom 24.05.2007 hat das Sozialgericht die Klage unter Verweisung auf die Gründe der angefochtenen Bescheide abgewiesen und ergänzend ausgeführt, eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens ergebe sich auch nicht aus der im Klageverfahren

durchgeführten Beweiserhebung. Insbesondere sei die Auffassung von Dr. B. nicht nachvollziehbar, die Klägerin könne wegen der mäßiggradigen beidseitigen Kniegelenksarthrose Tätigkeiten im Sitzen nur noch unter drei Stunden verrichten.

Gegen das ihrer Bevollmächtigten am 14.06.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am selben Tag Berufung eingelegt. Zur Begründung verweist sie darauf, dass sie trotz Implantation von Totalendoprothesen (TEP) in beiden Kniegelenken am 20.06.2007 noch erhebliche Beschwerden beim Gehen und Stehen habe, sich mehrmals am Tag hinlegen müsse und Schmerzmittel einnehme. Am 20.08.2006 sei ein großes Rezidiv der Bauchwandnarbenhernie operiert worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24.05.2007 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 10.08.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.11.2004 zu verurteilen, ihr ab dem 01.12.2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat nach Beiziehung des Berichts vom 25.07.2007 über die Anschlussheilbehandlung der Klägerin in der Sana-Klinik Z. nach der TEP-Implantation (entlassen als arbeitsunfähig mit der Prognose einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ab ca. Ende August 2007 bei weiterhin komplikationslosem Verlauf) und einer sachverständigen Zeugenaussage des Facharztes für Orthopädie Dr. St. (Befund am 03.09.2007: komplikationsloser, im Rahmen der Norm liegender Heilverlauf, zu diesem Zeitpunkt keine Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich) ein Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. W.-St. eingeholt. Bei der Untersuchung der Klägerin am 02.04.2008 hat der gerichtliche Sachverständige einen Reizzustand beider Kniegelenke nach implantiertem Gleitflächenersatz mit Ergussbildung bei guter Funktionalität, ein muskuläres Wirbelsäulensyndrom bei mäßiger Wirbelsäulenfehlform ohne Nachweis einer Nervenwurzelreizung, ein muskuläres Cervicalsyndrom bei mäßiger Fehlhaltung der Halswirbelsäule und Wirbelgleiten C3 über C4 geringen Ausmaßes ohne Nachweis einer Wurzelreizung und bei altersentsprechendem Verschleißzustand sowie eine Adipositas erhoben. Die Klägerin könne noch einer vollschichtigen Tätigkeit von sechs Stunden und mehr nachgehen. Tätigkeiten über Kopf oder mit Heben der Arme, das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sowie Tätigkeiten in Zwangshaltungen des Rumpfes seien ausgeschlossen. Ausschließlich stehende oder gehende Tätigkeiten seien unter Berücksichtigung der TEP der Kniegelenke nicht zu vertreten, wenn auch eine funktionelle Beeinträchtigung der Kniegelenke zum Untersuchungszeitpunkt nicht vorliege. Die Klägerin sei in der Lage, die sozialrechtlich relevante Gehstrecke ohne Gehhilfen und in der notwendigen Zeit zu bewältigen. Dieses Leistungsvermögen habe bereits zum Ende August 2007 bestanden.

Der Senat hat Berichte des Krankenhauses A. vom 25.07.2008 und vom 28.08.2008 über einen am 20.08.2008 durchgeführten laparoskopischen Hernienverschluss bei der Klägerin beigezogen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Ablehnung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung im angefochtenen Bescheid vom 10.08.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.11.2004 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlussenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber 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.

Von einer Erwerbsminderung der Klägerin ist der Senat nicht überzeugt. Sie kann nach dem Ergebnis der dem Senat vorliegenden ärztlichen Berichte und Gutachten bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von wenigstens sechs Stunden täglich verrichten.

Entscheidend für die Belastbarkeit der Klägerin ist die von allen Sachverständigen erhobene mediale Gonarthrose an beiden Kniegelenken. Diese Erkrankung hat weder vor noch nach der Implantation von Kniegelenkstotalendoprothesen am 20.06.2007 zu einer nachweisbaren quantitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit oder der Wegefähigkeit der Klägerin auf nicht absehbare Zeit geführt. Die behandelnden Ärzte Dr. B. und Dr. K. haben für die Zeit bis Ende 2004 diesbezügliche Beschwerden der Klägerin nicht einmal erwähnt. Dr. P. hat bei seiner Untersuchung der Klägerin am 14.07.2004 keine Bewegungseinschränkung der Kniegelenke bei nur geringgradigen Verschleißerscheinungen erhoben. Bei Dr. B. hat die Klägerin zwar seit 2 bis 3 Jahren bestehende Schmerzen in den Kniegelenken angegeben, diese waren aber mit Schmerzmitteln um die Hälfte reduzierbar und haben den Sachverständigen nicht zur Feststellung einer

Leistungseinschränkung veranlasst.

Die Auffassung des Sachverständigen Dr. B. , die Klägerin könne wegen der Gonarthrose selbst leichte Tätigkeiten nur noch in einem Umfang von weniger als drei Stunden täglich verrichten und benötige immer wieder Liegepausen, ist für den Senat hingegen nicht schlüssig. Denn zur Begründung hat er sich überwiegend auf den von ihm erhobenen klinischen und röntgenologischen Befund (Deformierung beider Kniegelenke bei Absackung des Tibiaplateaus rechts um 5 mm mit der Folge einer leichten Instabilität des rechten Kniegelenks) gestützt, obwohl er selbst die Gelenksfunktion für den Grad der Arthrose noch für erstaunlich gut gehalten hat. Die von ihm an beiden Kniegelenken erhobene endgradige bzw. leichte Einschränkung der Beweglichkeit stellt nach zutreffender Einschätzung von Dr. Sch. keine bedeutsame funktionelle Einschränkung dar. Damit ist aber die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin durch Dr. B. selbst dann nicht überzeugend, wenn - wie von ihm in der ergänzenden Stellungnahme vom 29.10.2007 vertreten wird - neben dem Bewegungsausmaß auch der Muskelstatus, der Bandstatus, der neurologische Befund, der Röntgenbefund und der Schmerzbefund für die Beurteilung der Gelenksfunktion maßgeblich sind, da er sie nicht mit solchen Befunden begründet. Der Senat vermag Dr. B. daher nur insoweit zu folgen, als er wegen des Knieleidens Arbeiten im Stehen und Gehen sowie ständiges Sitzen ausschließt. Eine schmerzbedingte Notwendigkeit von Liegepausen hat Dr. B. als hierfür ausgewiesener Facharzt nicht berichtet. Auf Grund der Grades der erhaltenen Funktion der Kniegelenke und der eigenen Angabe der Klägerin, sie könne noch maximal 20 Minuten langsam am Stück gehen, ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb der Sachverständige Dr. B. Gehstrecken von mehr als 10 Minuten nicht mehr für zumutbar hält. Die unterschiedliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin ist auch nicht darauf zurückzuführen, dass der Gesundheitszustand sich zwischen der Begutachtung durch Dr. B. am 14.12.2005 und durch Dr. B. am 20.07.2006 verschlechtert hat. Denn Dr. B. hat nach Durchsicht der am 14.12.2005 angefertigten Röntgenbilder der Knie ausdrücklich bestätigt, dass die von ihm erhobenen Behinderungen bereits im Dezember 2005 bestanden haben.

Das Leistungsvermögen der Klägerin ist auch nicht durch die Implantation der TEP am 20.06.2007 dauerhaft auf weniger als sechs Stunden täglich herabgesunken. Denn bereits Ende August 2007 - und damit weniger als sechs Monate später - war die Klägerin nach Einschätzung des Sachverständigen Dr. W.-St. wieder in der Lage, unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen einer vollschichtigen Tätigkeit zu betriebsüblichen Bedingungen nachzugehen und ohne Gehhilfen viermal täglich eine Gehstrecke von 500 Metern zum Erreichen eines Arbeitsplatzes bzw. von öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegen. Dies entspricht der im Reha-Entlassungsbericht bei komplikationslosem Heilungsverlauf gestellten Prognose für den Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit für eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes und den von Dr. St. aufgrund einer Untersuchung der Klägerin am 03.09.2007 erhobenen Befunden (reizlose Narbenverhältnisse, leichte Überwärmung, kein umschriebener Druckschmerz, Flexion/Extension beidseits 105-0-0, Seitenbänder stabil). Den von der Klägerin behaupteten verzögerten Heilungsverlauf haben weder Dr. St. noch Dr. W.-St. bestätigt. Der Ausschluss auch leichter Tätigkeiten im Umfang von täglich mindestens sechs Stunden durch Dr. St. ist im Hinblick auf die von ihm selbst erhobenen Befunde und auf die Angabe der Klägerin, sie habe noch Beschwerden am rechten Knie, könne aber ohne Gehstöcke gehen, unschlüssig. Zur Untersuchung bei Dr. W.-St. ist die Klägerin ohne Gehhilfen erschienen, das Gangbild war unauffällig und der Bewegungsbefund trotz Druckschmerzes, deutlicher Ergussbildung beidseits und im Normbereich liegender postoperativer Schwellung altersentsprechend.

Die übrigen Erkrankungen der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet (muskuläres Wirbelsäulensyndrom ohne Nachweis einer Wurzelreizung, muskuläres Cervikalsyndrom bei Wirbelgleiten C 3/4 ohne Wurzelreizung, beginnende Verschleißerscheinungen der Hüftgelenke ohne Bewegungseinschränkung) führen nach übereinstimmender Auffassung der behandelnden Ärzte und der Sachverständigen lediglich zu qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin (Ausschluss von schweren und mittelschweren Tätigkeiten, von Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, in Zwangshaltungen des Rumpfes, von Überkopfarbeiten). Im Hinblick auf die vom Sachverständigen Dr. B. bestätigte chronische Schmerzerkrankung der Klägerin sind darüber hinaus auch belastende Arbeitsbedingungen wie Schicht- oder Nachtarbeit, Akkord- oder Fließbandarbeit oder unter witterungsbedingten Einflüssen nicht mehr zuzumuten.

Wegen des bei der Klägerin nach einer Gallenoperation schon jahrelang bestehenden und mehrmals operierten großen Narbenbruchs im rechten Oberbauch haben - mit Ausnahme von Dr. K. - die Ärzte keine quantitative Leistungsminderung angegeben, sondern die Vermeidung von Tätigkeiten mit Druck auf den Bauchraum für ausreichend erachtet. Dem schließt sich der Senat im Hinblick darauf an, dass die Klägerin gegenüber Dr. B. Bauchschmerzen nur unter Belastung angegeben hat und auch Dr. K. ihre Einschätzung mit dem Auftreten von Schmerzen bei Erkältungen, Husten und Bücken begründet hat.

Den Antrag der Klägerin, beim behandelnden Arzt Dr. M. eine aktuelle Einschätzung ihrer Leistungsfähigkeit nach der am 20.08.2008 erfolgten Hernienreparation einzuholen, lehnt der Senat ab, weil sich aus den beigezogenen Berichten dieses Arztes vom 25.07.2008 und 28.08.2008 bereits hinreichend deutlich ergibt, dass postoperativ bei der Klägerin keine weiteren Leistungsminderungen verblieben sind und die Klägerin dies auch nicht behauptet.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-06-04