

L 5 R 4161/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 6 R 4131/07

Datum

28.08.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 4161/09

Datum

26.01.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 28.08.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist der Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die im Jahr 1956 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie war von 1991 bis zum 17.04.2006 als Montagearbeiterin bzw. Maschinenbedienerin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 18.04.2006 ist sie arbeitsunfähig krank. Sie ist schwerbehindert mit einem GdB von 60 seit dem 11.08.2008.

Die Klägerin befand sich vom 05.07.2006 bis zum 26.07.2006 zu einer medizinischen Rehabilitationsbehandlung in der Reha-Klinik H.-K ... Im Entlassungsbericht vom 10.08.2006 sind als Diagnosen aufgeführt

1. Sarkoidose der Lunge Stadium I, 2. arterielle Hypertonie, 3. Adipositas, 4. larvierte Depression und 5. Cholezystolithiasis.

Das Leistungsvermögen der Klägerin wurde bei der Entlassung dahingehend eingeschätzt, dass ihr die bisherige Tätigkeit als Monteurin nur noch für unter drei Stunden zumutbar sei, leichte körperliche Tätigkeiten jedoch in wechselnder Arbeitshaltung für sechs Stunden und mehr noch von ihr zu verrichten seien.

Von September 2006 bis Januar 2007 fand eine psychotherapeutische ambulante Behandlung in der M.-B.-Klinik statt. Ausweislich des Abschlussberichtes vom 08.01.2007 (Seite 77/79 SG-Akte) wurden von den behandelnden Ärzten Dr. A. und Dr. K. im Rahmen dieser Behandlung folgende Diagnosen gestellt:

1. rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, 2. anhaltende somatoforme Schmerzstörung, 3. Verdacht auf generalisierte Angststörung, 4. arterielle Hypertonie, 5. Sarkoidose der Lunge Stadium I, 6. Adipositas.

Die depressive Symptomatik bei der Klägerin habe sich im Verlaufe der Behandlung leicht gebessert, hinsichtlich der körperlichen Beschwerden habe keine deutliche Besserung erzielt werden können. Die Klägerin sei sehr stark auf ihre Schmerzen fixiert und davon überzeugt, nicht mehr gesund zu werden. Sie wolle berentet werden. Vorgeschlagen wurde eine stufenweise Wiedereingliederung in den jetzigen Beruf.

Am 11.04.2007 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine nervenärztliche und internistische Begutachtung. Dr. M. stellte in seinem Gutachten vom 11.06.2007 folgende Diagnosen:

1. Schultergelenksverschleiß rechts, 2. Kniegelenksverschleiß links, 3. Dysthymie, 4. somatoforme Störung, 5. Bluthochdruck, 6. Blasenschwäche.

Es hätten sich keine wesentlichen Funktionseinschränkungen gefunden, insbesondere nicht im Bereich des Kniegelenks. Unerheblich sei die frühere Sarkoidose, die vermutlich ausgeheilt sei, da keine Kontrolluntersuchungen mehr durchgeführt worden seien, sowie keinerlei beobachtbare Atemnot und ein völlig normaler klinischer Auskultationsbefund. Die Klägerin sei in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten über sechs Stunden auszuüben. Wegen der derzeit bestehenden orthopädischen Beschwerden solle diese Tätigkeit überwiegend im Sitzen, ohne Zeitdruck, ohne Anmarschwege von über 700 Metern und ohne Überkopparbeit stattfinden. Die Tätigkeit als Maschinenbedienerin sei ihr derzeit nur für unter drei Stunden zumutbar, nach den geplanten Schultergelenks- und Knieoperationen könnte aber nach einem Jahr auch diese Tätigkeit wieder möglich sein.

Im neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachten von Frau St. vom 05.06.2007 wurde die Diagnose Dysthymia und somatoforme Störung gestellt. Aus nervenärztlicher Sicht sei die Klägerin in der Lage, eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs und mehr Stunden zu verrichten. Gleiches gelte für ihre bisherige Arbeit. Bei der Untersuchung habe eine schwerwiegende Niedergestimmtheit nicht festgestellt werden können. Die Klägerin habe als ausreichend kompensiert erschienen. Die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung habe sie nicht mehr feststellen können, diese könnten aber am Anfang der Erkrankung vorgelegen haben. Das verordnete Antidepressivum habe die Klägerin bislang nicht eingenommen. Die Klägerin habe sehr feststehend auf einem persönlichen Boden gewirkt und sei in ihrer persönlichen Zielsetzung sehr klar gewesen. Sie verfüge offensichtlich noch über ausreichende Kompensationsmöglichkeiten. Im Vordergrund stehe, dass die Klägerin zu der inneren Überzeugung gelangt sei, in ihrem Leben genug Einsatz gezeigt zu haben, und nun zur Ruhe kommen wolle.

Nach einer Operation wegen einer am 09.07.2007 erlittenen Rotatorenmanschettenruptur rechts befand sich die Klägerin vom 08.08.2007 bis zum 29.08.2007 zur Rehabilitation in der Reha-Klinik S. in D ... Dort wurden folgende Diagnosen gestellt:

1. erfolgreiche operative Therapie nach Rotatorenmanschettenruptur des rechten Schultergelenks am 09.07.2007, 2. Adipositas, 3. medikamentös eingestellter Bluthochdruck, 4. rezidivierende depressive Phasen, derzeit unter Medikation asymptomatisch, 5. Sarkoidose Stadium I, Erstdiagnose 2005.

Die Klägerin sei weiterhin in der Lage, ihre letzte Tätigkeit als Montagehelferin mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Medikamentös gut eingestellt und während des Aufenthaltes in der Reha-Klinik nicht auffällig gewesen seien Phasen depressiver Stimmungen sowie die Sarkoidose. Die von der Klägerin angegebenen Kniegelenksbeschwerden seien klinisch nicht in Erscheinung getreten. Die Untersuchungsbefunde im Bezug auf Hüft-, Knie- und Sprunggelenke seien stets unauffällig gewesen.

Mit Bescheid vom 12.06.2007 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin ab.

Den hiergegen von der Klägerin erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2007 zurück.

Die Klägerin erhob am 25.10.2007 Klage vor dem Sozialgericht Reutlingen. Sie ließ zur Begründung vortragen, Dr. M. habe in seinem Gutachten vom 05.06.2007 die auf Grund der Sarkoidose bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen nicht ausreichend gewürdigt. Durch diese Erkrankung werde bei der Klägerin eine typische Atemnot ausgelöst, die die Leistungsfähigkeit in nicht unerheblicher Weise beeinträchtige. Zudem sei die Klägerin orthopädisch zu begutachten, da vorwiegend orthopädische Funktionsbeeinträchtigungen geltend gemacht worden seien.

Das Sozialgericht befragte die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin H. führte in seiner Stellungnahme vom 13.12.2007 aus, die Klägerin stehe seit dem 24.01.2006 in seiner Behandlung. Als Diagnosen benannte er unter anderem eine Sarkoidose der Lunge Stadium I ohne wesentliche Ventilationsstörung, eine Mischharnrang- und Belastungsharninkontinenz mit rezidivierenden Harnwegsinfekten, hier sei eine Operation geplant. Ferner sei eine operative Versorgung einer medialen Gonarthrose links mit Schmerz, Schwellung und Bewegungseinschränkung vorgesehen. Trotz mehrfacher Rehamaßnahmen habe sich der Gesamtbefund der Klägerin eher verschlechtert, zumal Neuerkrankungen wie die Gonarthrose und die Inkontinenz hinzugegetreten seien. Die maßgeblichen Leiden beträfen Fachgebiete der Orthopädie und der Psychologie/Psychotherapie. Die Klägerin erscheine nicht für sechs Stunden täglich arbeitsfähig, auch bei leichter Arbeit. Ein im Oktober 2007 durchgeführter Arbeitsversuch habe abgebrochen werden müssen. Die multiplen Erkrankungen der Klägerin in Verbindung mit ihrer psychischen Situation führten zu dauernden glaubhaften Schmerzen, Ermüdung und Bewegungsbehinderung. Auch nach kompletter operativer Sanierung, falls erfolgreich durchführbar, bleibe die schwer zu behandelnde somatoforme Schmerzstörung sicher bestehen und beeinträchtige die Klägerin stark. Eine psychotherapeutische Behandlung habe hier keinen entscheidenden Durchbruch erzielen können, zumal sich die Sprachbarriere erschwerend ausgewirkt habe.

Der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. Sch. teilte in seiner Stellungnahme vom 07.01.2008 mit, die Klägerin zweimal ambulant untersucht zu haben. Sie habe sich wegen rezidivierend auftretender druckartiger Kopfschmerzen bei ihm vorgestellt.

Frau Prof. Dr. Sch.-L. vom Kontinenzzentrum Südwest des Sch.-B. Klinikums führte in ihrer Stellungnahme vom 16.01.2009 aus, bei der Klägerin bestehe eine Mischharnrang- und Harnbelastungsinkontinenz, derentwegen man der Klägerin zu einer operativen Korrektur geraten habe. Die Gesundheitsstörung könne dadurch deutlich verbessert werden. Es bestünden derzeit keine Bedenken gegen die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte Tätigkeiten.

Der Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin K. gab in seiner Stellungnahme vom 22.01.2009 als Diagnosen unter anderem an, Gonarthrose links, Verdacht auf Meniskopathie links, beginnende Daumenendgelenksarthrose rechts, degeneratives BWS-Syndrom, Impingement-Syndrom rechte Schulter, Plantarfasziensreizung beidseits sowie Fersensporen beidseits. Die Klägerin sei aus orthopädischer Sicht dazu in der Lage, leichte Tätigkeiten wechselrhythmisch im Gehen, Stehen und Sitzen bis zu sechs Stunden am Tag zu verrichten. Dabei sollten keine Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, kein Bücken, keine Überkopparbeit, kein Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten (fortgesetzt über fünf Kilogramm) ohne technische Hilfsmittel erfolgen, sowie kein Ersteigen von Leitern und Gerüsten, keine Exposition von Nässe, Zugluft und Kälte.

Die Klägerin legte schließlich Berichte über stationäre Behandlungen in der Zeit vom 13.12. bis 23.12.2005 und vom 04.05. bis zum 08.05.2009 im Gesundheitsverbund H.-Kliniken vor sowie über einen stationären Aufenthalt im Sch.-B. Klinikum vom 30.06. bis zum 03.07.2009 über eine operative Therapie wegen Belastungsinkontinenz.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 28.08.2009 ab. Die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert, sondern noch dazu in der Lage, einer leichten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens sechs Stunden pro Tag nachzugehen. Die wesentlichen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin bestünden auf orthopädischem Fachgebiet. Nach erfolgreich operierter Rotatorenmanschettenruptur bestünden jedoch nur Einschränkungen qualitativer Art. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ohne Überkopfarbeit verrichten. Auch aus der somatoformen Störung und der Dysthymia ergäben sich keine rentenrechtlich relevanten Einschränkungen des Leistungsvermögens. Dem Entlassbericht der Klinik S. zu Folge seien dort keine Phasen depressiver Stimmung aufgetreten. Auf Grund der somatoformen Schmerzstörung bestünden bei der Klägerin keine relevanten funktionellen Einschränkungen. So hätten sich keine Anhaltspunkte für eine ausgeprägte Antriebsminderung und den Verlust der Fähigkeit zur Tagesstrukturierung ergeben. Die Gutachterin St. mache zu Recht auf die fehlende bzw. sehr unregelmäßige Einnahme von Antidepressiva und Schmerzmedikamenten aufmerksam. Dies begründe Zweifel an der Ausprägtheit des Leidensdrucks. Die Sarkoidose sei inzwischen ausgeheilt. Auch im Bericht der H.-Kliniken über den stationären Aufenthalt im Mai 2009 ergebe sich nichts anderes, dort sei eine Sarkoidose ohne respiratorische Einschränkung beschrieben worden bei Normalbefund in der Lungenfunktionsprüfung. Eine rentenrechtlich erhebliche Leistungseinschränkung sei auf Grund dieses Befundes nicht gegeben. Auch die Mischinkontinenz der Klägerin könne keine quantitative Leistungsminderung begründen. Hier habe die behandelnde Ärztin Prof. Dr. Sch.-L. darauf hingewiesen, dass der Gesundheitszustand der Klägerin in dieser Hinsicht durch eine operative Korrektur deutlich zu verbessern sei. Die Leistungsbeurteilung des Allgemeinarztes H. sei nicht durch entsprechende Befunde objektiviert, sodass sich das Gericht ihr nicht anschließen vermöge. Da die Klägerin keinen Berufsschutz genieße, komme auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht.

Gegen den ihren Bevollmächtigten am 07.09.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 10.09.2009 Berufung eingelegt. Sie lässt zur Begründung vortragen, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Einschätzung ihres behandelnden Allgemeinarztes H. vom 13.12.2007, der ein unvollständiges Leistungsvermögen angenommen habe, nicht zu ihren Gunsten berücksichtigt worden sei. Im Gegensatz zu der Feststellung von Frau St., die Klägerin sei der Auffassung, in ihrem Leben genug Einsatz gezeigt zu haben und wolle zur Ruhe kommen, habe Herr H. ausgeführt, die Klägerin sei aus finanziellen Gründen zur Arbeit motiviert, sie erhalte keine Leistungen und eine eventuelle Rente sei wohl auch nur gering. Im Übrigen sei die Klägerin zwischenzeitlich im Oktober 2009 wegen eines Kreuzbandrisses operiert worden. Ferner sei im Juli 2009 eine Operation wegen Inkontinenz im Sch.-B. Klinikum durchgeführt worden und eine weitere Operation diesbezüglich für Februar 2010 geplant.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 28.08.2009 und den Bescheid der Beklagten vom 12.06.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.09.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 01.04.2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Der Senat hat den behandelnden Orthopäden Dr. F. als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser berichtete in seiner Stellungnahme vom 26.01.2010 über die operative Sanierung des rechten Kniegelenks nach einer am 29.09.2009 erlittenen Kreuzbandruptur. Die am 19.10.2009 durchgeführte operative Versorgung sei unproblematisch verlaufen. Kontrolluntersuchungen hätten am 20.10.2009 sowie am 21.10.2009 stattgefunden. Die Wegefähigkeit der Klägerin könne nicht beurteilt werden.

Der Senat hat ferner Befundberichte von Prof. Dr. Sch.-L. beigezogen. Aus dem vorgelegten Entlassbrief vom 24.07.2009 nach operativer Anlage eines spannungsfreien Vaginalbandes zur Behandlung der Belastungsinkontinenz am 02.07.2009 ergibt sich, dass der peri- und postoperative Verlauf problemlos gewesen sei und sich eine deutliche Verbesserung der Stressinkontinenz ergeben habe.

Dr. J. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten hat sich in Stellungnahmen vom 18.02.2010 sowie vom 01.03.2010 zu den vorgelegten Befundberichten geäußert und ist zu der Einschätzung gelangt, dass es nach der erfolgten urologischen Operation auf diesem Fachgebiet bei der Beurteilung verbleibe, dass eine geeignete leichte Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich zumutbar sei. In orthopädischer Hinsicht bedürfe die Einschätzung der Leistungsfähigkeit sowie der Wegefähigkeit einer aktuellen Begutachtung.

Der Senat hat daraufhin Dr. P. mit der fachorthopädischen Begutachtung der Klägerin beauftragt. In seinem Gutachten vom 21.09.2010 diagnostiziert Dr. P. auf orthopädischem Fachgebiet

1. ein initiales degeneratives Wirbelsäulenschleifgleiden der unteren LWS ohne neurologische Veränderungen und funktionelle Defizite, 2. Zustand nach transossärer Rotatorenmanschettenrefixation und subacromialer Dekompression der rechten Schulter mit guter Kraftentwicklung und leichten funktionellen Residuen mit Einschränkung der endgradigen Elevation und Rotation rechts im Vergleich zu links, 3. Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik des rechten Kniegelenks ohne funktionelle Ausfälle und guter Reststabilität des rechten Kniegelenks, 4. initiale, medial betonte Chondromalazie des linken Kniegelenks bei diskreter Varusdeformität und Gelenkspaltverschmächtigung medialseitig ohne funktionelle Defizite des Kniegelenks.

Auf nicht orthopädischem Fachgebiet hat er folgende Diagnosen erhoben:

1. Stressinkontinenz, 2. Zustand nach Implantation eines spannungsfreien, transvaginalen Bandes (TVT-O), 3. arterielle Hypertonie, 4.

funktionell nicht mehr wirksame und ausgeheilte Sarkoidose 5. Adipositas, 6. rezidivierende, depressive Phasen, unter Medikation asymptomatisch.

Die Klägerin sei dazu in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig durchzuführen. Mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten, insbesondere schweres Heben und Tragen von Lasten, Überkopfarbeiten sowie Arbeiten mit Begehen von Leitern seien ebenso wenig zuzumuten, wie Arbeiten in extremer Kälte und Wärme. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht. Eine Verschlechterung der Gesamtsituation auf Grund der durchgeführten Kreuzbandplastik und auch durch die Schulteroperation rechts sei nicht eingetreten.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die zur Sache gehörenden Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts sowie die Akten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Sie hat darauf keinen Anspruch.

Gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 Satz 2 SGB VI](#)).

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 Satz 2 SGB VI](#)).

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

Der Senat ist wie bereits das Sozialgericht zu der Einschätzung gelangt, dass die Klägerin nach den vorgenannten Maßstäben nicht erwerbsgemindert ist. Die Ermittlungen im Berufungsverfahren haben nichts anderes ergeben. Die gesundheitlichen Beschwerden der Klägerin bestehen vorrangig auf orthopädischem Gebiet. Dr. P. hat aber in seinem vom Senat in Auftrag gegebenen Gutachten vom 21.09.2010 weder bezüglich der degenerativen Wirbelsäulenverschleißerscheinungen, noch hinsichtlich der Kniegelenke funktionelle Einschränkungen feststellen können. Auch nach der am rechten Kniegelenk durchgeführten Kreuzbandplastik haben sich keine funktionellen Ausfälle ergeben, sondern Dr. P. hat eine gute Reststabilität festgestellt. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. F. hat in seiner Stellungnahme vom 26.01.2010 insoweit von einem unproblematischen operativen Verlauf berichtet. Lediglich beim rechten Schultergelenk geht Dr. P. von leichten funktionellen Residuen im Vergleich zum linken Schultergelenk aus mit Einschränkungen der endgradigen Elevation und Rotation. Diesen Einschränkungen kann aber nach der Leistungsbewertung durch qualitative Leistungsausschlüsse begegnet werden. Eine Verschlechterung der Gesamtsituation vermochte Dr. P. weder aufgrund der durchgeführten Kreuzbandplastik noch aufgrund der Schulteroperation zu erkennen. Er geht im Rahmen seiner sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung davon aus, dass die Klägerin noch leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten kann. In qualitativer Hinsicht benennt er Leistungsausschlüsse für das schwere Heben und Tragen von Lasten, für Überkopfarbeiten und Arbeiten mit Begehen von Leitern sowie in extremer Kälte und Wärme. Die Wegefähigkeit der Klägerin sieht er als gegeben an. Der Senat schließt sich dieser Einschätzung an und sieht auf orthopädischem Fachgebiet keine rentenrechtlich relevanten Leistungseinschränkungen der Klägerin.

Solche Einschränkungen ergeben sich auch nicht aufgrund von Leiden auf anderen medizinischen Fachgebieten.

Die auf urologischen Fachgebiet vorgetragene Inkontinenz ist ausweislich des Entlassberichtes von Prof. Dr. Sch.-L. vom 24.07.2009 erfolgreich operativ behandelt worden, die Ärztin berichtet von einer deutlichen Verbesserung der Stressinkontinenz. Sie bestätigt damit ihre in ihrer Stellungnahme vom 16.01.2009 geäußerte Prognose, dass die Gesundheitsstörung der Klägerin durch die operative Korrektur deutlich gebessert werden könne. Schon in dieser Stellungnahme hat Frau Prof. Dr. Sch.-L. die Leistungsfähigkeit der Klägerin als für leichte Tätigkeiten gegeben angenommen. Nach der erfolgreichen operativen Behandlung bestehen daher für den Senat keine Anhaltspunkte für erwerbsmindernde Funktionsbeeinträchtigungen auf diesem Fachgebiet. Auf die erfolgreiche Operation hat auch die Beratungsärztin der Beklagten, Frau Dr. J., in ihrer Stellungnahme vom 18.02.2010 zutreffend abgestellt.

Auch die bei der Klägerin im Jahr 2005 erstmals diagnostizierte Lungenerkrankung, eine Sarkoidose Stadium I, begründet keine rentenrechtlich relevanten Leistungseinschränkungen. Denn diese Erkrankung ist, wovon bereits das Sozialgericht zu Recht ausgegangen ist, als inzwischen ausgeheilt zu betrachten. Bereits Dr. M. hat in seinem Gutachten vom 11.06.2007 angenommen, dass diese Erkrankung ausgeheilt sei. Er konnte bei der Begutachtung der Klägerin keinerlei Atemnot feststellen, der erhobene Auskultationsbefund sei normal gewesen. Schon zum damaligen Zeitpunkt haben offenbar keine Kontrolluntersuchungen mehr stattgefunden. Die Klägerin hat zwar in der Klagebegründung gegenüber dem Sozialgericht geltend gemacht, Dr. M. habe die in Folge der Sarkoidose bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen nicht ausreichend gewürdigt, zugleich hat sie aber auch vortragen lassen, dass vorwiegend orthopädische Funktionsbeeinträchtigungen geltend gemacht worden seien. Dieser etwas widersprüchliche Vortrag lässt erkennen, dass die Klägerin selbst der Lungenerkrankung nicht die für das Rentenverfahren entscheidende Bedeutung beigemessen hat. Auch der behandelnde Allgemeinarzt H. hat in seiner Stellungnahme vom 13.12.2007 festgehalten, dass die Sarkoidose der Klägerin ohne wesentliche Ventilationsstörungen sei. Dies entspricht den Feststellungen in den H.-Kliniken während des stationären Aufenthaltes der Klägerin vom 04.05.2009 bis zum

08.05.2009. Nach dem Bericht vom 08.05.2009, den die Klägerin im sozialgerichtlichen Verfahren vorgelegt hat, ist auch dort eine Sarkoidose ohne respiratorische Einschränkungen erkannt worden. Die durchgeführte Lungenfunktionsprüfung hatte einen Normalbefund ergeben. Es bestehen deshalb für den Senat auch unter dem Gesichtspunkt dieser Erkrankung keine Anhaltspunkte für eine Erwerbsminderung der Klägerin.

Auch in neurologisch-psychiatrischer Hinsicht bestehen bei der Klägerin keine Gesundheitsbeeinträchtigungen von rentenrechtlicher Relevanz. Zwar wurde im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung in H.-K. im Juli 2006 eine larvierte Depression angenommen. Die Klägerin war deshalb auch von September 2006 bis Januar 2007 in der M.-B.-Klinik in ambulanter Behandlung, wo sogar eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Episode diagnostiziert wurde. Allerdings wurde schon in der Begutachtung im Rentenverfahren durch Frau St. in der neurologisch-psychiatrischen Zusatzbegutachtung vom 05.06.2007 keine schwerwiegende Niedergestimmtheit mehr festgestellt, sondern lediglich eine Dysthymie angenommen, da die Klägerin als ausreichend kompensiert angesehen worden war und das verordnete Anitdepressivum bis dahin nach ihren Angaben nicht eingenommen hatte. Im erstinstanzlichen Verfahren hat die Befragung des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. ergeben, dass die Klägerin dort lediglich zweimal wegen Kopfschmerzen in Behandlung war. Die Klägerin hat auch im Berufungsverfahren nicht vorgetragen, noch in irgendeiner Weise wegen depressiver Episoden behandelt zu werden.

Die Klägerin ist daher nicht in rentenrechtlich relevanter Weise erwerbsgemindert, so dass auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht kommt, zumal die Klägerin als angelernte Arbeiterin ohnehin keinen Berufsschutz genießt.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-01