

L 3 RJ 29/04

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen
S 16 RJ 766/01

Datum
01.03.2004

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 3 RJ 29/04
Datum

04.09.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 1. März 2004 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob die Beklagte der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren hat.

Die Klägerin ist im Jahre 1951 geboren. Eine begonnene Ausbildung zur Fotokauffrau schloss sie nicht ab. Beruflich war sie als Verkäuferin, Maschinenführerin und Packerin, kurzzeitig auch als Telefonistin und als Pflegehelferin tätig.

Im September 2000 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Versichertenrente. Die Beklagte führte medizinische Ermittlungen durch und lehnte den Antrag mit Bescheid vom 15. November 2000 ab: Die Klägerin sei weder berufs- noch erwerbsunfähig im Sinne des Gesetzes. Zwar sei die Erwerbsfähigkeit durch bewegungsabhängige Schulterschmerzen, rezidivierende Dorsalgien sowie belastungsabhängige Kreuzschmerzen bei Adipositas beeinträchtigt. Gleichwohl sei sie in der Lage, mittelschwere Arbeiten (ohne häufige Überkopfarbeiten) vollschichtig auszuüben.

Die Klägerin erhob Widerspruch, der mit Widerspruchsbescheid vom 28. Mai 2001 zurückgewiesen wurde: Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit liege nicht vor. Auch eine Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden Rentenreformgesetz stehe der Klägerin nicht zu, da sie täglich noch mindestens 6 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein könne.

Der Widerspruchsbescheid ist am 5. Juni 2001 zur Post gegeben worden. Am 5. Juli 2001 hat die Klägerin vor dem Sozialgericht Hamburg Klage erhoben und ihr Begehren weiter verfolgt.

Das Sozialgericht hat eine berufskundige Stellungnahme des Arbeitsberaters Siegfried Meyer in das Verfahren eingeführt und die Klägerin medizinisch begutachten lassen.

Der Chirurg Dr. H. hat in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 24. Juni 2003 ausgeführt, die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei durch ein nicht ausgeprägtes Verschleißleiden der Wirbelsäule, durch anhaltende Bewegungsschmerzen in beiden Schultergelenken sowie eine alimentäre Fettsucht ohne Anhalt für eine venöse Blutrückflusskrankung im Bereich der oberen und unteren Extremitäten oder ein primäres oder sekundäres Lymphödem an den Beinen beeinträchtigt. Im Bereich der unteren Extremitäten lägen keine venösen Blutrückfluss-Störungen vor, weil klinisch das oberflächliche Venensystem nicht erweitert und insbesondere eine periphere venöse Stauung an den Beinen nicht vorhanden gewesen sei. Trotz fehlender Entstauung der Beine habe er, der Gutachter, bei der klinischen Untersuchung am Nachmittag des 19. Juni 2003 eine Schwellneigung an den unteren Extremitäten mit einer Ödembildung nicht nachweisen können, d.h. es hätten sich prätibial auf Druck keine Dellenbildungen gefunden, und es habe auch keine sogenannte prall-elastische Schwellung der Beine mit entsprechenden Hautverfärbungen im Fesselbereich vorgelegen, was für ein Lymphödem typisch gewesen wäre. Bei allen Voruntersuchungen seien weder Krampfader noch eine Veränderung im Bereich des Lymphsystems beschrieben worden, so dass davon auszugehen sei, dass die verstärkten Fettansammlungen im Bereich der Extremitäten, insbesondere aber auch im Beckenbereich, die Folge einer alimentären Fettsucht seien. Des Weiteren bestehe der Verdacht eines zu behandelnden labilen Hypertonus. Auch habe die Klägerin eine psychische somatische Reaktionsbereitschaft bei anhaltender Schmerzsymptomatik berichtet. Sie könne noch mittelschwere Arbeiten körperlicher Art vollschichtig verrichten, wenn laufende Überkopfarbeiten nicht anfielen und die zu bewegenden Gegenstände nicht schwerer als 12 kg seien. Die Wegefähigkeit sei erhalten.

Der Nervenarzt Dr. N. hat in seiner nach Untersuchung der Klägerin abgegebenen Stellungnahme vom 4. Februar 2004 dargelegt, es hätten sich auffallend pastös-teigig ödematös geschwollene Extremitäten gefunden, hauptsächlich im Bereich der Hände sowie der Unterschenkel und der Fußrücken. Bei der Klägerin bestehe eine somatoforme Schmerzstörung, ein Wirbelsäulensyndrom, ein Schulter-/Armsyndrom bei mäßig ausgeprägtem Wirbelsäulenschleißleiden, eine Adipositas sowie ein labiler Bluthochdruck. Hierdurch sei ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Sie sei nur noch zu leichter und mittelschwerer körperlicher Arbeit einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung vollschichtig in der Lage. Die Arbeiten sollten überwiegend im Sitzen oder in wechselnder Körperhaltung, nicht unter besonderem Zeitdruck, unter Akkord- oder Nachtarbeitsbedingungen ausgeübt werden. Wegefähigkeit bestehe. Die psychische Beeinträchtigung der Klägerin erreiche zweifelsfrei Krankheitswert. Gleichwohl sei sie nicht so ausgeprägt, dass sie unfähig wäre, Willenskräfte aufzubringen, um etwaige Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung zu überwinden.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht hat der Gutachter seine schriftlichen Ausführungen erläutert.

Mit Urteil vom 1. März 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen heißt es, der streitige Anspruch richte sich nach [§ 44 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der bis Ende 2000 geltenden Fassung (SGB VI). Danach sei die Klägerin nicht erwerbsunfähig. Sie sei zwar durch die von den Gutachtern Dr. H. und Dr. N. festgestellten Erkrankungen beeinträchtigt. Diese schränkten ihr Leistungsvermögen so weit ein, dass sie nur noch leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung vollschichtig verrichten könne. Für darüber hinausgehende Beschränkungen des Leistungsvermögens gebe es keine Anhaltspunkte.

Das Urteil des Sozialgerichts ist der Klägerin am 25. März 2004 zugestellt worden. Am 20. April 2004 hat sie Berufung eingelegt.

Zur Begründung ihrer Berufung führt die Klägerin aus, sie leide nach wie vor unter einem Lymphödem, wodurch sich die von ihr zu bewältigende Gehstrecke auf etwa 100 bis 150 Meter verkürze, so dass es an der rentenrechtlichen maßgeblichen Wegefähigkeit fehle. Wenn der Gutachter Dr. H. die Auffassung vertreten habe, die Wegefähigkeit sei nicht reduziert, sei anzumerken, dass sie vor der Untersuchung dort längere Zeit in einem kalten Zimmer habe liegen müssen, wodurch sich das Ödem zurückgebildet haben könne. Demgegenüber habe der Gutachter Dr. N. durchaus auffallend pastös-teigig-ödematös geschwollene Extremitäten festgestellt. Seine Schlussfolgerung, es bestehe gleichwohl Wegefähigkeit, vermöge nicht zu überzeugen, zumal es sich bei ihm um keinen Spezialisten für Gefäßmedizin handele.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 1. März 2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15. November 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Mai 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verteidigt die angefochtene Entscheidung.

Der Senat hat einen Befundbericht des Zentrums für Gefäßmedizin (Prof. Dr. L. eingeholt. In dem Schreiben vom 31. März 2005 heißt es, die Klägerin befinde sich seit April 1999 in ambulanter Behandlung der Praxis. Im Juni 2001 seien erstmals Unterschenkel-Ödeme und eine chronisch-venöse Insuffizienz des linken Beines aufgefallen, die mit einer Kompressionsstrumpfhose behandelt worden seien. Im weiteren Verlauf habe sich eine Zunahme der Ödeme gezeigt, insbesondere im Sommer, mit Schwellungen beider Arme und Beine, welche zusätzlich mit der komplexen physikalischen Entstauungs-Therapie behandelt worden seien. Unter dieser Therapie hätten sich ein deutlicher Rückgang der Beschwerden und auch eine Abnahme der Beinumfanggezeigt. Im März 2003 habe sich die Klägerin mit zunehmenden Beschwerden erneut in der Praxis vorgestellt. Klinisch hätten sich jetzt beidseits Unterschenkel-Ödeme gefunden, insbesondere auch beider Fußrücken, das Stemmersche Zeichen sei rechts positiv gewesen. Unter konsequenter Durchführung der manuellen Lymphdrainage mit anschließender Kompression sowie durch das Tragen von Kompressionsstrümpfen der Klasse II habe der Befund verbessert und dann stabilisiert werden können. Zuletzt habe sich die Klägerin im Februar 2005 in der Praxis vorgestellt. Klinisch hätten sich Ödeme der Zehen, sowie ein Fußrücken-Ödem beidseits gefunden, rechts ausgeprägter als links. Die Knöchel-Kulisse sei beidseits verstrichen gewesen. Zusätzlich sei eine ausgeprägte Stammvarikose der Vena saphena magna links aufgefallen. An beiden Oberarmen hätten sich feste, dellbare Ödeme gefunden, an den Unterarmen geringer ausgeprägt, so dass die Therapie mit zweimal wöchentlich manueller Lymphdrainage mit anschließender Kompression durch Kompressionsstrümpfe für dringend erforderlich gehalten werde.

Die Beklagte hat dazu ausgeführt, auch wenn sich zusätzlich eine neue Diagnose ergebe, und zwar Lipo/Lymphödem beider Arme und Beine, akzentuiert durch chronische Venenschwäche beidseits, so ergäben sich aus sozialmedizinischer Sicht hieraus gegenüber dem bislang angenommenen Leistungsvermögen der Klägerin keine wesentlichen Änderungen. Wegen der geringen Schwellneigung der Arme und Beine aufgrund einer Venenschwäche und einer Schwäche des lymphatischen Systems sollten Tätigkeiten mit ununterbrochenem Stehen und ununterbrochenem Sitzen vermieden werden, also die Möglichkeit zu gelegentlichem Wechsel der Körperhaltung bestehen. Dennoch sei eine Tätigkeit überwiegend im Sitzen, wie sie im nervenärztlichen Gutachten von Dr. N. für erforderlich gehalten werde, prinzipiell möglich. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass auch jetzt keine vollständige Aufhebung des Leistungsvermögens der Klägerin gegeben sei. Vielmehr sei das von Dr. N. im Februar 2004 formulierte Leistungsbild weiterhin anzunehmen.

Die Klägerin hat sich trotz Ankündigung zum Ergebnis der medizinischen Ermittlungen des Senats nicht geäußert, mit Schriftsatz vom 3. September 2007 allerdings verschiedene ärztliche Atteste und Berichte vorgelegt.

Die die Klägerin betreffenden Rentenakten der Beklagten haben vorgelegen. Auf ihren sowie auf den Inhalt der Prozessakten wird wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist nach den Vorschriften des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegt worden und daher zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Der Senat hat keine Bedenken, der Einschätzung des Sozialgerichts zu folgen, dass die Klägerin nicht erwerbsunfähig im Sinne von [§ 44 SGB VI](#) a.F. ist. Ebenso wenig ist sie nach neuem Recht erwerbsgemindert ([§ 43 SGB VI](#) n.F.). Diese Einschätzung gilt, ohne dass es dazu einer neuerlichen spezialärztlichen Begutachtung bedarf, auch im Hinblick darauf, dass ein Gefäßleiden der Klägerin kaum mehr zweifelhaft ist. Dr. N. hat, auch wenn er kein Experte auf diesem Gebiet sein mag, mit Rücksicht darauf weder die Wegefähigkeit der Klägerin noch sonst ihre Erwerbsfähigkeit verneint. Den Befundberichten des Zentrums für Gefäßmedizin ist zu entnehmen, dass bei fachgerechter Therapie und Behandlung mit Kompressionsstrümpfen ein deutlicher Rückgang der Beschwerden zu erzielen war. Wenn die Klägerin, wie sie gegenüber dem Gutachter Dr. H. angab, verschriebene Unterschenkelkompressionsstrümpfe nicht anzog, kann sich dies rechtlich nicht zum Nachteil ihrer Erwerbsfähigkeit auswirken.

Auch die von der Klägerin mit Schriftsatz vom 3. September 2007 vorgelegten ärztlichen Atteste und Berichte geben nichts für die Annahme her, dass ihre Erwerbsfähigkeit durch die dort erwähnten medizinischen Sachverhalte in rentenrechtlich erheblicher Weise weiter eingeschränkt sei.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Ein Grund, gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, ist nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2007-09-12