

L 22 R 945/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 8 R 107/10
Datum
13.05.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 945/11
Datum
07.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 13. Mai 2011 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung vom 01. Juli 2010 bis 31. Dezember 2011.

Die im November 1970 geborene Klägerin, die zuletzt bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 15. Januar 2008 als Sicherheitsmitarbeiterin beschäftigt war, beantragte im April 2009 wegen eines akuten Abdomens mit eitriger Peritonitis, einer Depression, Rückenbeschwerden und starken Bauchschmerzen Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen bei und holte das Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. S vom 05. August 2009 ein.

Mit Bescheid vom 12. August 2009 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab: Mit den Beeinträchtigungen Zustand nach multiplen Laparotomien wegen eitriger Peritonitis und intraabdomineller Abszedierung, nach laparoskopischer Ovarrektomie rechts, offene oberflächliche Wunden im Bereich des Laparostomas, Narbenplatte im Ober- und Unterbauch nach offener Bauchbehandlung und Adipositas könne die Klägerin noch mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, Schmerzen im offenen Wundbereich verhinderten ein aufrechtes Sitzen und schränkten die Bewegungsfreiheit vor allem der Beine ein. Sie müsse ständig ein Stützmittel tragen. Sie sei nicht wegefähig, insbesondere könne sie auch einen Pkw nicht selbst fahren.

Nach Einholung des Befundberichtes der Fachärztin für Innere Medizin und Radiologie Dr. K vom 04. Januar 2010 wies die Beklagte den Widerspruch mit dem am 01. Januar 2010 bekanntgegebenen Widerspruchsbescheid vom 26. Januar 2010 zurück: Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen könne die Klägerin mindestens 6 Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen ohne häufiges Bücken, häufiges Heben, Bewegen von Lasten über 3 kg, häufiges Klettern und Steigen, Zeitdruck (z. B. Akkord, Fließband), häufigen Einfluss von Nässe, Kälte, Zugluft, starken Temperaturschwankungen, erhöhte Verletzungsgefahr und Zwangshaltungen verrichten. Die Benutzung eines Kfz sei möglich.

Dagegen hat die Klägerin am 01. März 2010 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) Klage erhoben.

Sie hat vorgetragen, nach dramatischem Entzündungsverlauf an einer pathologischen Veränderung im Unterbauch zu leiden. Es habe sich auch ein massiver psychischer Befund gezeigt. Aus der Rehabilitation sei sie arbeitsunfähig entlassen worden. Die Klägerin hat den Entlassungsbericht des E B vom 16. Juni 2010 über eine stationäre Behandlung vom 04. Mai bis 01. Juni 2010 vorgelegt.

Die Klägerin hat nach Klagerücknahme im Übrigen beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12. August 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2010 zu verurteilen, der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit ausgehend von einem Leistungsfall im Dezember 2009 ab dem 01. Juli 2010 zu gewähren.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie F vom 19. August 2010 und 16. November 2010 und der Fachärztin für Innere Medizin und Radiologie Dr. K vom 02. September 2010 eingeholt, Kopie des berufskundlichen Gutachtens des K-R vom 26. Mai 2008 zum Versandfertigmacher und Pförtner beigezogen und Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigen Gutachten des Arztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. S vom 09. März 2011.

Die Klägerin hat unter Vorlage der Epikrise der chirurgischen Abteilung der O-Krankenhauses GmbH vom 12. Dezember 2006 darauf hingewiesen, dass der Zustand nach Dunhill-Operation bisher unberücksichtigt geblieben sei. Der Sachverständige bescheinige eine vollständige Leistungsminderung.

Die Beklagte hat ein aufgehobenes Leistungsvermögen nicht nachvollziehen können. Es sei keine Befundverschlechterung gegenüber dem Gutachten vom 05. August 2009 und dem Entlassungsbericht vom 16. Juni 2010 ersichtlich. Die Klägerin trage ein Mieder, welches die labile Bauchdecke stütze und schütze. Eine Bauchwandhernie liege nicht vor.

Mit Urteil vom 13. Mai 2011 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12. August 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2010 verurteilt, der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ausgehend von einem Leistungsfall im Dezember 2009 für die Zeit vom 01. Juli 2010 bis 31. Dezember 2011 zu gewähren: Es sei nachvollziehbar, dass die Klägerin aufgrund der Narbenbildung unter Schmerzen leide und derzeit keiner Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert nachgehen könne. Nach dem Sachverständigen Dr. S habe sich infolge der wiederholten Öffnung des Bauchraumes die Struktur der Bauchwand gravierend verändert. Die beiden Muskelbäuche, die beidseits des Nabels verliefen, seien an der breitesten Stelle mindestens 15 cm weit auseinandergewichen. Ihre Muskelhülle, die die beiden Muskelbäuche umhülle und in der Mitte der Bauchwand miteinander verbinde, gewährleiste bei Gesunden die normale Festigkeit der Bauchwand. Diese sei nunmehr zwischen den beiden Muskelbäuchen nicht mehr vorhanden. Der riesige Defekt der Bauchwand von 30 x 15 cm bestehe nur aus Narbengewebe, einer notdürftigen Abdeckung des Bauchinhalts, die permanent unter Spannung stehe. Der Sachverständige habe auch nachvollziehbar dargelegt, dass dieses Leistungsvermögen seit Dezember 2009 vorliege, da sich der Gesundheitszustand in Bezug auf die Narbenplatte seither weder verbessert noch verschlechtert habe. Insoweit werde dem Entlassungsbericht des E B, wonach die Klägerin noch körperlich leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich verrichten könne, nicht gefolgt. Auch das getragene Mieder könne die Festigkeit der Bauchwand nicht gewährleisten. Dem Sachverständigen werde nicht gefolgt, soweit dieser dargestellt habe, dass eine Besserung des Zustandes nicht zu erreichen sei. Aus dem Entlassungsbericht des S Krankenhauses E vom 03. Mai 2010 sei ersichtlich, dass der Klägerin angeraten werde, weiter psychotherapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen. Dies gehe auch aus dem genannten Entlassungsbericht hervor. Es sei daher angebracht, eine Zeitrente zunächst bis zum 31. Dezember 2011 auszusprechen, insbesondere um der Klägerin Gelegenheit zu geben, sich mit ihrer Erkrankung abzufinden bzw. eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erzielen.

Gegen das ihr am 10. August 2011 zugestellte Urteil richtet sich die am 09. September 2011 eingelegte Berufung der Beklagten.

Sie meint, die sekundäre Wundheilung der Bauchwunde sei im Dezember 2009 endgültig abgeschlossen gewesen, weswegen gerade dieser Zeitpunkt als Leistungsfall sozialmedizinisch nicht nachvollziehbar sei. Sekundäre Wundheilung bedeute im Ergebnis aller Vorgänge die Entstehung von Narbengewebe, das sich von der umgebenden Haut deutlich unterscheidet. Dies bestätige auch der Sachverständige Dr. S. Dass die ganze Fläche keine normale Hautoberfläche sei, sei ein ganz normaler Heilungsprozess. Zu berücksichtigen bleibe allerdings die Größe der Narbenfläche, die vom Sachverständigen deutlich diskrepant zu vorliegenden ärztlichen Berichten beschrieben werde. Dabei sei nicht unbedingt die Größe der Narbenfläche entscheidend, sondern deren Stabilität für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Klägerin trage eine Miederhose. Während der Rehabilitationsmaßnahme 2010 habe sie geäußert, dass sie beim Tragen dieser Miederhose keine Beschwerden habe. Gelegentlich ziehende Schmerzen im Bereich der Bauchdecken bei bestehendem Körpergewicht von 100 kg bedingten lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Nach dem Sachverständigen bestehe auch kein Bauchwandbruch im Sinne einer Hernie, durch die Bauchinhalt durch eine Lücke der Bauchwand bzw. der Narbe gelange, sondern lediglich eine Rektusdiastase, also ein Auseinanderweichen der beiden Muskelbäuche im Unterbauch.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 13. Mai 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass die weiterhin unverheilte Wunde nach wie vor zu Schmerzen bei Bewegung und erheblichen Einschränkungen in der Lebensqualität führe. Die Rektusdiastase sei seit Entlassung aus dem Krankenhaus angewachsen, was die abweichenden Befunde erkläre. Auch habe sich das psychiatrische Krankheitsbild erheblich verschlechtert. Die Klägerin hat die Epikrise der Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der SKrankenhaus E GmbH vom 01. Dezember 2011 vorgelegt.

Der Senat hat die weitere Epikrise der Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der SKrankenhaus E GmbH vom 03. Mai 2010 beigezogen, die Befundberichte der Fachärztin für Innere Medizin und Radiologie Dr. K vom 06. August 2012 und der Fachärztin für Frauenheilkunde Dr. E vom 16. August 2012 und 24. August 2012 nebst Behandlungsunterlagen eingeholt und nach Beiziehung von Auszügen aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum Pförtner (BO 793) und Versandfertigmacher (BO 522) sowie Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 und vom 13. Oktober 2008 zum Pförtner und vom 01./24. November 2002, vom 14. Januar 2005 und 13. Oktober 2008 zum Versandfertigmacher den Sachverständigen Dr. S ergänzend gehört (Stellungnahme vom 22. Oktober 2012).

Die Beklagte bleibt bei der bisherigen Einschätzung des Leistungsvermögens. Erhebliche Funktionsstörungen seien nicht zu erkennen, zumal eine mögliche Instabilität der Bauchdecke durch ein Mieder kompensiert werden könne. Einklemmungserscheinungen seien bei der Größe der Defektheilung nicht zu erwarten. Es sei ebenfalls nicht erkennbar, dass die Klägerin unter Kompensation der Hernie durch ein Mieder auf Schmerzmittel angewiesen sei.

Den Beteiligten ist mit Verfügung vom 22. Januar 2013 mitgeteilt worden, dass eine Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) in Betracht kommt; ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 12. Februar 2013 gegeben worden.

Bis zu diesem Zeitpunkt (und bis heute) ist die von der Beklagten angekündigte ergänzende Stellungnahme nicht abgegeben worden.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 134 bis 138 und 303 bis 310 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), die bei der Entscheidung vorgelegen haben, Bezug genommen.

II.

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Da der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung, insbesondere im Hinblick darauf, dass die Beteiligten bereits ausführlich ihre Argumente vorgebracht haben, nicht für erforderlich hält, hat er nach deren Anhörung von der durch [§ 153 Abs. 4 SGG](#) eröffneten Möglichkeit Gebrauch gemacht, durch Beschluss zu entscheiden.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Recht verurteilt. Der Bescheid vom 12. August 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2010 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Sie hat Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Juli 2010 bis 31. Dezember 2011, denn sie ist zumindest seit Dezember 2009 voll erwerbsgemindert.

Nach [§ 43 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. 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. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist hiernach voll erwerbsgemindert, denn sie konnte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht tätig sein. Ihr Leistungsvermögen war auf unter drei Stunden täglich herabgesunken.

Dies folgt aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. S nebst ergänzender Stellungnahme.

Nach diesem Sachverständigen, der nicht nur Gynäkologe ist sondern auch auf dem Gebiet der plastisch-ästhetischen Chirurgie der weiblichen Brust und des Bauches tätig gewesen ist, bestehen neben einer rezidivierenden depressiven Störung und einer Angststörung ein Aufreißen einer Operationswunde inklusive Dehizensz einer Operationswunde als Zustand nach Hernia ventralis und eine Adipositas.

Es ist nachvollziehbar, dass wegen des Defekts der Bauchwand nur noch körperlich leichte Arbeiten ohne Arbeiten mit Zwangshaltungen, auf Leitern und Gerüsten und mit einseitigen körperlichen Belastungen zumutbar sind. Gleichfalls schlüssig ist, dass auch ein Arbeiten im Sitzen selbst mit gelegentlichem Wechsel zum Gehen und Stehen ausgeschlossen ist, woraus zugleich deutlich wird, dass ein Leistungsvermögen von nur unter drei Stunden täglich gegeben ist, denn eine Arbeitsleistung kann damit nicht mehr erbracht werden.

Bei der Untersuchung der stark adipösen Klägerin mit einem Körpergewicht von 100 kg und einer Körpergröße von 170 cm hat der Sachverständige zwischen Brustbeinspitze und Symphysenoberkante (30 cm) längs ovalär verlaufend eine Narbenfläche vorgefunden, deren größte Breitenausdehnung auf halben Wege zwischen Brustbeinspitze und Symphysenoberkante 15 cm beträgt. Dieser gigantische Defekt der Bauchwand wird von einer schätzungsweise 5 mm dünnen Narbenfläche gedeckt. Diese Fläche besteht nur aus mehr oder weniger starrem Narbengewebe. Dieses Narbengewebe ist leicht verletzlich und empfindlich, so dass dessen Berührung als sehr unangenehm empfunden wird. Darüber hinaus steht diese Abdeckung des Bauchinhaltes permanent unter erheblicher Spannung. Ein breites, ständig zu tragendes Mieder kann lediglich die Vergrößerung des Defektes verhindern, was im Falle der Klägerin bisher allerdings nicht geschehen ist, und schützt vor einer möglichen Verletzung. Es ist jedoch nicht geeignet, die mit dem Defekt der Bauchwand verbundenen Schmerzen zu beseitigen.

Diese gravierend veränderte Struktur der Bauchwand, die das Sozialgericht im Einzelnen wie vom Sachverständigen dargestellt beschrieben hat, ist das Ergebnis von insgesamt sieben Laparotomien, beginnend am 27. Januar 2008 (Epikrise der chirurgischen Abteilung der O-Krankenhaus GmbH vom 02. Juli 2009; vgl. auch den Entlassungsbericht der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Klinikum GmbH vom 28. Januar 2008 zur vorangegangenen laparoskopischen Zystenresektion des rechten Ovars am 16. Januar 2008 sowie den Entlassungsbericht des Eisenmoorbades Bad Schmiedeberg vom 16. Juni 2010 zu den nachfolgenden Laparotomien) bis zur endgültigen Wundheilung im Dezember 2009 (Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin und Radiologie Dr. K vom 02. September 2010).

Wie der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. Oktober 2012 ausgeführt hat, handelt es sich bei dem Defekt der Bauchwand wegen dessen Beschaffenheit nicht um eine Narbenplatte, sondern um einen kompletten Bauchwandbruch. Dies erklärt auch die Größenzunahme dieses Defekts. Er betrug nach dem Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. S vom 05. August 2009 14 x 8 cm, nach dem Entlassungsbericht des E B vom 16. Juni 2010 19 x 14 cm und war nach dem Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin und Radiologie Dr. K vom 02. September 2010 handtellergrößer, wobei der Sachverständige aus der Fotodokumentation dieses Hautdefekts auf eine Größe von 9 x 8 cm (wohl) bezogen auf den Zeitraum nach Dezember 2009 geschlossen hat. Die weitere Vergrößerung der Narbenfläche auf 30 x 15 cm bis zum Zeitpunkt seiner Untersuchung lässt nach dem Sachverständigen nur den Schluss zu, dass es sich um einen Bauchwandbruch oder eine immer größer gewordene Dehizensz der Rectusmuskulatur handelt, wobei zugleich deutlich wird, dass

dieser Prozess noch immer nicht abgeschlossen ist. Durch den ständigen Druck des gesamten Bauchinhaltes auf den Bauchwandbruch ist die Vergrößerung des Narbenfeldes eingetreten. Der Sachverständige geht davon aus, dass der nicht sichtbare Narbenbereich in der Tiefe, der nicht darstellbar ist, sogar möglicherweise noch größer ist. Das verordnete Mieder kann nach dem Sachverständigen somit nur die Aufgabe haben, den ständigen von innen auf die Defektfläche wirkenden Druck zu verringern und möglichst eine noch weitere Vergrößerung des Defekts zu verhindern oder zumindest zeitlich hinauszuschieben.

Der ständige Druck bewirkt, dass der ganze Bauch wie ein Klotz empfunden wird, ziehende Schmerzen im Bereich der Bauchdecken bei jedem Lagewechsel oder jeder Lageänderung entstehen, die sich beim Beugen, Heben, Stehen und aufrechtem Sitzen verschlimmern. Die Schmerzen bei Bewegungen bzw. Lagewechsel resultieren aus der fehlenden Elastizität der Narbenfläche besonders aber im Bereich der Verbindung zwischen den peripheren Narbenrändern und den Rändern der auseinander gewichenen normalen Bauchdecke. Diese Muskeln sind von einem festen Bindegewebe umschlossen, dem Faszienewebe. Mit diesem Gewebe sind die Narbenränder beiderseits verwachsen. Die Länge dieser Faszienränder beträgt reichlich 60 cm. Damit besteht eine sehr lange Strecke, auf der bei Bewegungen bzw. Lagewechsel Schmerzen ausgelöst werden. Bereits im Normalfall wird die Bauchdecke bzw. die Bauchwand bei jeder Körperbewegung und Körperhaltung, auch in Ruhe, in Anspruch genommen, denn die gesunde Bauchwand hält den normalen intraabdominalen Druck aufrecht, der dafür verantwortlich ist, dass die intraabdominalen Organe ihren Schwebezustand beibehalten. Die Bauchdecke wird also auch bei nur ruhiger Atmung belastet. Eine zusätzliche erhebliche akute Belastung der Bauchwand erfolgt bei Husten, Stuhlgang, Niesen und Veränderung der Körperhaltung.

Angesichts dessen ist nachvollziehbar, dass bereits beim Sitzen Schmerzen vorhanden sind, die auch nicht dadurch beseitigt werden können, dass ein Haltungsverwechsel vorgenommen wird, weil ein solcher Haltungsverwechsel eine Zunahme der Schmerzen verursacht. Da, wie der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme außerdem ausgeführt hat, es sich bei der sekundären Wundheilung eben im konkreten Fall der Klägerin nicht um einen ganz normalen Heilungsprozess handelt, weil nicht nur Narbengewebe entstanden ist, sondern ein in seiner Entwicklung noch nicht abgeschlossener Bauchwandbruch vorliegt, ist schlüssig, dass die normalen Maßstäbe nicht angelegt werden können.

Wegen des ständigen Drucks, der die großflächige Narbe als Fremdkörper erleben lässt, sind gleichfalls die vom Sachverständigen genannten Insuffizienzängste der Klägerin bezüglich der Sicherheit der Narbe einleuchtend, die die gesundheitliche Situation der Klägerin zusätzlich belasten. Wenn jedoch bereits jede Körperbewegung, wie vom Sachverständigen in der ergänzenden Stellungnahme dargelegt, zu Schmerzen führt, ist überzeugend, dass auch ein Arbeiten überwiegend im Sitzen bei gelegentlichem Gehen und Stehen ausscheiden muss, denn auch bei dieser Haltungsart fallen Körperbewegungen an, da sich eine Arbeit im überwiegenden Sitzen gerade nicht auf ein ruhiges Sitzen beschränkt.

Im Hinblick auf die Ausführungen des Sachverständigen ist entgegen der Ansicht der Beklagten auch ersichtlich, worauf der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme zudem hingewiesen hat, dass das von ihm beurteilte aufgehobene Leistungsvermögen nicht durch ein gynäkologisches Leiden oder eine psychiatrische Erkrankung bedingt ist.

Das vom Sachverständigen beurteilte aufgehobene Leistungsvermögen bestand durchgängig im Zeitraum von Dezember 2009 bis 31. Dezember 2011, denn der dieses Leistungsvermögen verursachende Zustand des Defekts der Bauchwand war im Wesentlichen unverändert. Dies ergibt sich nicht nur aus den bereits oben genannten ärztlichen Berichten im Zusammenhang mit der Größe dieses Defekts. Dies geht auch, worauf der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme hingewiesen hat, aus den Befundberichten der Fachärztin für Frauenheilkunde Dr. E vom 16. August 2012 und 24. August 2012 hervor, wonach seit Beginn ihrer Behandlung im März 2010 ein unveränderter Zustand bezüglich der gesamten Bauchwand vorhanden war.

Der Sachverständige hat damit zugleich dem Einwand der Beklagten widersprochen, wonach allenfalls gelegentlich auftretende ziehende Schmerzen aus dem Bauchwandbruch resultierten. Im Entlassungsbericht des EB vom 16. Juni 2010 ist zwar ausgeführt, dass die Klägerin beim Tragen der Miederhose keine Beschwerden hat. Es findet sich dort allerdings auch die Aussage, dass die Klägerin über ziehende Beschwerden im Bereich der Bauchdecken, besonders beim Lagewechsel berichtet hat. Ein unbeschwerter Zustand beim Tragen der Miederhose wird nach dem Sachverständigen ansonsten in den vorliegenden ärztlichen Berichten insoweit zutreffend jedoch nicht (mehr) genannt. Dies erscheint auch im Hinblick auf die weitere Entwicklung des Bauchwandbruchs einleuchtend. Insoweit mag es sich um einen allenfalls vorübergehenden Zustand gehandelt haben. Im Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. S vom 05. August 2009 ist, allerdings noch vor Abschluss der Wundheilung im Dezember 2009, von Beschwerden im Bauchraum trotz Tragens eines Abdominalmieders gesprochen worden.

Wegen des seit Dezember 2009 vorhandenen im Wesentlichen unveränderten Zustandes resultierend aus dem Bauchwandbruch überzeugt gleichfalls, dass der Sachverständige der Bewertung eines Leistungsvermögens von mindestens 6 Stunden täglich im Entlassungsbericht des EB vom 16. Juni 2010 nicht hat folgen können. Wie der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme ausgeführt hat, hat die Klägerin auch dort über ziehende Beschwerden im Bereich der Bauchdecken besonders bei Lagewechsel und weiteren Bewegungen geklagt. Es fand sich der bereits oben dargestellte Defekt der Bauchwand. Es wurden Druckschmerzhaftigkeiten im Narbenbereich festgestellt. Wenn in diesem Entlassungsbericht gleichwohl beurteilt worden ist, dass die Klägerin noch 6 Stunden täglich und mehr eine leichte körperliche Tätigkeit überwiegend im Sitzen unter Vermeidung von schwerem Heben, Tragen, häufigem Bücken, Kälte, Zugluft und Durchnässung verrichten können, so folgt dies, wie dort ausdrücklich dargelegt, aus gynäkologischer Sicht. Wegen der Bauchwandhernie, die nach dem Sachverständigen jedoch bereits seinerzeit tatsächlich nicht vorlag, denn Hernie bedeutet eine Lücke in der Bauchwand, wurde in diesem Entlassungsbericht eine zusätzliche Beurteilung durch einen Facharzt für Chirurgie für erforderlich gehalten. Insoweit ist die in diesem Entlassungsbericht vorgenommene Beurteilung des Leistungsvermögens ersichtlich nicht abschließend gewesen. Die Beurteilung des Leistungsvermögens unter Berücksichtigung des Bauchwandbruchs ist vielmehr erst durch den Sachverständigen erfolgt, der zwar kein Facharzt für Chirurgie ist, der jedoch aufgrund der eingangs dargelegten chirurgischen Fachkenntnisse das daraus resultierende Leistungsvermögen nachvollziehbar bewertet und begründet hat.

Bestand somit im Zeitraum von Dezember 2009 bis 31. Dezember 2011 ein aufgehobenes Leistungsvermögen, war die Klägerin in diesem Zeitraum voll erwerbsgemindert.

Für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung sind auch die weiteren Voraussetzungen bei einem im Dezember 2009 eingetretenen Leistungsfall erfüllt.

Wie aus dem Gesamtkontospiegel der Beklagten vom 11. August 2009 hervorgeht, hat die Klägerin vor diesem Zeitpunkt wenigstens 5 Jahre Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt, womit die allgemeine Wartezeit erfüllt ist ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3](#), [§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)). Danach sind im maßgebenden Fünfjahreszeitraum von Dezember 2004 bis Dezember 2009 mindestens 49 Kalendermonate und damit wenigstens drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)).

Die Rente wegen voller Erwerbsminderung beginnt bei einem im April 2009 gestellten Antrag nach der vom Sozialgericht tenorierten Befristung bis 31. Dezember 2011 erst am 01. Juli 2010.

Dies folgt aus [§ 99 Abs. 1](#) Satz SGB VI, wonach eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet wird, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, und aus [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#), wonach befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet werden.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-05-03