

L 9 R 4656/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 3386/03
Datum
20.07.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4656/05
Datum
31.08.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 20. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1947 geborene Klägerin kam im Juli 1968 aus Kroatien in die Bundesrepublik Deutschland, wo sie mit Unterbrechungen als Arbeiterin und Reinigungskraft beschäftigt war. Seit Mai 1999 war sie arbeitsunfähig und bezog ab Juli 1999 Krankengeld und anschließend Arbeitslosengeld.

Am 21.8.2000 beantragte sie erstmals die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12.10.2000 ab. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 30.3.2001 zurück. Die zum Sozialgericht (SG) Mannheim erhobene Klage (S 7 RJ 929/01) nahm die Klägerin am 15.1.2002 zurück.

Am 25.9.2002 beantragte die Klägerin, bei der seit 25.3.2002 ein Grad der Behinderung von 70 und das Merkzeichen G nach dem Schwerbehindertenrecht des SGB IX festgestellt sind (Bescheid des Versorgungsamts H. vom 10.9.2002), erneut die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte ließ die Klägerin von der Ärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. D. gutachterlich untersuchen. Diese stellte bei der Klägerin im Gutachten vom 22.11.2002 folgende Diagnosen: 1. Adipositas permagna 2. Arterielle Hypertonie 3. Chronisch obstruktive Bronchitis 4. Chronisch rezidivierendes degeneratives Wirbelsäulensyndrom 5. Beginnende Polyarthrose 6. Sarkoidose der Lunge 7. Rezidivierende Gesichtsfelddefekte unklarer Ursache 8. Chronisch rezidivierende Gastroduodenopathie 9. Hepatopathie 10. Vorbenannter sekundärer Hyperparathyreoidismus. Leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne häufiges Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in Zwangshaltungen, ohne inhalative Belastungen könne die Klägerin sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 29.11.2002 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Auf den Widerspruch der Klägerin vom 9.12.2002 holte die Beklagte Auskünfte bei den behandelnden Ärzten (Orthopäde Dr. S. vom 17.2.2003, Hautärztin G. vom 24.2.2003, Internist Dr. R. vom 5.3.2003, Arzt für Allgemeinmedizin S. vom 18.6.2003) ein und wies den Widerspruch nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. D. vom 13.10.2002 mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.2003 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 24.11.2003 Klage zum SG Mannheim (S 1 RJ 3386/03), mit der sie die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgte. Das SG hörte Dr. R., den Arzt für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. G., den Arzt S. und Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen (Auskünfte vom 26.1.2004, 6.2.2004, 19.2.2004 und 20.2.2004), zog den Bericht der S. Rheumazentrum R.-P. AG vom 1.3.2004 über einen stationären Aufenthalt der Klägerin vom 26.1. bis 7.2.2004 bei und holte anschließend von Amts wegen ein orthopädisch-rheumatologisches sowie ein nervenärztliches Gutachten und auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein internistisch-rheumatologisches Gutachten ein.

Privatdozent Dr. R., Chefarzt der Abteilung Orthopädie-Rheumatologie der S. R. Klinik, diagnostizierte bei der Klägerin: 1. Zervikobrachialgien mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, geringe Funktionsbeeinträchtigungen 2. Lumbalgien bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und geringer Fehlhaltung,

schmerzhafte Muskelverspannungen, geringe Funktionseinschränkungen 3. Erhebliche Spreizfüße, Großzehengrundgelenksarthrosen und Hallux valgus mit geringer bis mäßiger Einschränkung des Gehvermögens 4. Geringe Arthrosen der Schultergelenke, Handgelenke, Hüftgelenke und Kniegelenke mit geringen Funktionseinschränkungen 5. Keine Hinweise auf Fibromyalgie, keine Hinweise auf entzündlich-rheumatische Erkrankung, Begleitarthritiden oder Osteoarthropathie bei Sarkoidose oder Hepatitis 6. Adipositas permagna, BMI 42 kg/m² 7. Aggravation 8. Verdacht auf psychische Gesundheitsstörungen, Depression, somatoforme Schmerzstörung oder Belastungsreaktion. Leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm könne die Klägerin vollschichtig verrichten. Vermieden werden müssten schwere und mittelschwere Arbeiten, erhebliche grob motorische Belastungen beider Hände, Arbeiten über Schulterniveau, in Zwangshaltungen (Rumpfbeugung, im Knien), in Nässe und Kälte, mit überwiegendem Gehen oder Treppensteigen, Steigen auf Leitern und Gerüsten, mit Absturzgefahr sowie Gehen auf unebenem Gelände. Eine Wegstrecke von 500 Meter innerhalb von 20 Minuten sei viermal täglich zumutbar.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Mayer teilte im Gutachten vom 2.11.2004 mit, die Klägerin leide auf seinem Fachgebiet unter reaktiv depressiven Verstimmungen im Sinne einer Dysthymia bei Missempfindungen an Händen und Füßen sowie einer fraglichen beginnenden Polyneuropathie. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung lasse sich nicht diagnostizieren. Leichte körperliche Tätigkeiten ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten bzw. mit Absturzgefahr, ohne hohen Zeitdruck (Akkord, Fließband) und ohne Schicht- und Nachtarbeiten könne die Klägerin vollschichtig verrichten.

Der auf Antrag der Klägerin gehörte Dr. M., Oberarzt am Rheumazentrum B.-B., führte im Gutachten vom 25.4.2005 aus, bei der Klägerin lägen folgende Gesundheitsstörungen vor: 1. Periarthropathia humeroscapularis beidseits 2. Gon- und Retropatellararthrose beidseits 3. Degeneratives LWS-Syndrom mit rezidivierenden Lumbalgien 4. Zervikobrachialgien bei degenerativem HWS-Syndrom 5. Fibromyalgie 6. Rheumafaktor-negative, CCP-negative rheumatoide Arthritis (ED 08./04), nicht erosiv, aktuell nicht aktiv 7. Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung 8. Metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus Typ II b, Adipositas und arterielle Hypertonie 9. Zustand nach Hepatitis A und B 1997 10. Zustand nach Lungensarkoidose (unter Kortikosteroidtherapie 2001 bis 2003) 11. Zustand nach Cholezystektomie bei Cholelithiasis 1997. Beeinträchtigt würden die körperlichen und geistigen Funktionen durch die medikamentös nur wenig beeinflussbare Schmerzintensität, verbunden mit einer depressiven Grundstimmung und einem deutlichen Leidensdruck. Leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm könne die Klägerin noch sechs Stunden täglich verrichten. Zu vermeiden seien gleichförmiger Körperhaltungen, häufiges Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Überkopparbeiten, Arbeiten in Kälte, Fließband-, Akkord-, Schicht und Nachtarbeiten, Publikumsverkehr, Tätigkeiten, die eine hohe Konzentration erfordern, sowie das Führen von Maschinen. Arbeitswege sollten 500 Meter nicht überschreiten; öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden. Die Transferzeit zum Arbeitsplatz sollte maximal eine Stunde betragen.

Durch Urteil vom 20.7.2005 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert. Auf Grund des Gesamtergebnisses der medizinischen Ermittlungen stehe fest, dass ihr gesundheitliches Leistungsvermögen sie nicht daran hindere, regelmäßig einer mindestens sechsständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 25.10.2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 8.11.2005 Berufung zum Landessozialgerichts Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, auf Grund der auf internistischem, pulmologischem, orthopädischem, augenärztlichem und dermatologischem Gebiet bestehenden Gesundheitsstörungen sei ihr die Ausübung einer nennenswerten Erwerbstätigkeit nicht möglich. Das SG habe überhaupt nicht berücksichtigt, dass sie sich nur mit großer Mühe und Hilfe eines Rollators fortbewegen könne. Auch seien die Auswirkungen ihrer extrem starken Lichtallergie nicht berücksichtigt worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 20. Juli 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 29. November 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. November 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, über Beschwerden betreffend eine Lichtallergie habe die Klägerin bei den im erstinstanzlichen Verfahren erfolgten Untersuchungen nicht geklagt. Eine relevante Leistungsminderung von Seiten des Hautorgans sei nicht erwiesen. Ebenso sei nicht erwiesen, dass die Klägerin auf die Benutzung eines Rollators angewiesen sei. Ungeachtet dessen sei die Benutzung von Hilfsmitteln zumutbar.

Der Senat hat den Arzt für Orthopädie Dr. H. mit der Begutachtung der Klägerin beauftragt. Im Gutachten vom 19.7.2006 hat dieser bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Lumbalsyndrom bei Fehlhaltung und degenerativen Veränderungen des untersten lumbalen Bewegungssegmentes ohne Anhaltspunkte für Nervenwurzelreiz- oder ausfallserscheinungen 2. Zervikalsyndrom bei Fehlhaltung mit nur geringfügigen degenerativen Veränderungen ohne Anhaltspunkte für Nervenwurzelreiz- oder -ausfallserscheinungen 3. Degeneratives Rotatorenmanschettensyndrom beider Schultergelenke mit mäßigem Funktionsdefizit 4. Beginnende Coxarthrose beidseits 5. Femoropatellares Schmerzsyndrom mit beginnenden Aufbraucherscheinungen des innenseitigen Kniegelenkskompartiments 6. Senk-Spreiz-Füße 7. Hallux valgus und rigidus beidseits 8. Verdacht auf somatoforme Schmerzfehlerverarbeitungsstörung 9. Sarkoidose der Lunge. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung - überwiegend im Sitzen - ohne häufiges Treppensteigen, ohne Arbeiten in der Hocke, in ständig vornübergeneigter Körperhaltung, ohne Überkopparbeiten, ohne Einwirkung von Kälte, Nässe oder Zugluft sechs Stunden und mehr verrichten. Die Klägerin sei in der Lage, viermal täglich mehr als 500 Meter zurückzulegen und auch zweimal täglich während der Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Für eine Wegstrecke von 500 Metern benötige die Klägerin nicht mehr als 20 Minuten. Objektivierbare Gründe, warum die Klägerin bei der Zurücklegung einer Strecke von mehr als 500 Metern auf einen Rollator angewiesen sein solle, existierten nicht. Gegebenenfalls wären andere Hilfsmittel, wie ein Gehstock, ausreichend. Die Leistungsfähigkeit habe sich seit September 2002 nicht geändert. Er gelange bezüglich der qualitativen und zeitlichen Leistungsfähigkeit und der Gehstrecke zu den gleichen Einschätzungen wie PD Dr. R ...

Mit Verfügung vom 27.7.2006 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 27.7.2006 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die an eine Rentengewährung geknüpften Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei ist es ausführlich auf die bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen eingegangen; auch hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen der Drs. D., R., R. und M. sowie des Neurologen und Psychiaters M. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab. Ergänzend ist auszuführen, dass auch die vom Senat durchgeführte weitere Beweiserhebung das bisherige Beweisergebnis bestätigt hat. Danach ist die Klägerin in der Lage, leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung - überwiegend sitzend - mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Nicht mehr zumutbar sind ihr lediglich Arbeiten in ständig vornübergeneigter Körperhaltung, in der Hocke, mit häufigem Treppensteigen, auf Leitern und Gerüsten, in Kälte, Nässe, Zugluft sowie Fließband-, Akkord-, Schicht- und Nachtarbeiten. Dabei kann die auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Klägerin noch leichte Montagearbeiten im Sitzen, zureichende, verpackende sowie überwachende Tätigkeiten verrichten. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat auf Grund des Gutachtens von Dr. H., das insbesondere mit demjenigen von PD Dr. R. und auch mit den Beurteilungen von Dr. D., des Neurologen und Psychiaters M. sowie des Internisten und Rheumatologen Dr. M. übereinstimmt. Die von der Klägerin in der Berufungsbegründung genannte Lichtallergie hat keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen gegeben. Den umfangreichen ärztlichen Unterlagen ist zu entnehmen, dass die Klägerin im Jahr 2002 an der Hautklinik des Universitätsklinikums H. wegen einer persistierenden Lichtreaktion behandelt wurde, wobei ein Zusammenhang mit einer allergischen Arzneimittelreaktion bei der damals unter Cortisonbehandlung stehenden Klägerin vermutet wurde (u.a. Befundbericht vom 29.8.2002). Bei der Untersuchung durch Dr. D. am 14.11.2002 hatte die Klägerin selbst lediglich angegeben, sie müsse die Sonne meiden und eine Lichtschutzsalbe mit dem Faktor 60 benutzen. Im Widerspruchsverfahren hatte die seinerzeit behandelnde Hautärztin G. unter dem 24.2.2003 als Diagnosen ein Ekzem durch Seife, eine Xerodermie (trockene Haut) und eine Lichtreaktion bei differentialdiagnostisch in Erwägung gezogener photoallergischer Arzneimittelreaktion mitgeteilt und als therapeutische Maßnahmen rückfettende Basistherapie und Lichtschutz genannt. Die dem SG vorgelegte Dokumentation des behandelnden Arztes S. enthält im Zeitraum von September 2002 bis Februar 2004 bezogen auf die Haut lediglich unter dem 30.10.2002 den Eintrag "Verdacht auf Dermatitis durch Prednisolon, Hautbrennen seit Decortin-Einnahme" und unter dem 14.10.2003 den Eintrag "sehr trockene Haut mit Angabe von Pruritus und Pannikulitis, nicht näher bezeichnet". Schließlich findet sich im Entlassungsbericht des Rheumakrankenhauses B. K. vom 1.3.2004 nach stationärer Behandlung der Klägerin vom 26.1. bis 7.2.2004 noch die die Haut betreffende Diagnose "generalisierte Pannikulose" (eine flache Verdickung des subkutanen Bindegewebes mit erhöhter Festigkeit). Besondere therapeutische Konsequenzen wurden hieraus nicht abgeleitet. Mithin finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin nicht bei Tageslicht oder in normal beleuchteten Räumen tätig sein könnte, zumal bei keiner der gutachterlichen Untersuchungen von der Klägerin allergische Erscheinungen geklagt und solche auch weder beobachtet noch beschrieben wurden. Der Senat ist auch davon überzeugt, dass die Klägerin in der Lage ist, Arbeitsplätze in zumutbarer Zeit zu erreichen. Hat der Versicherte - wie vorliegend die Klägerin - keinen Arbeitsplatz inne und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach einem generalisierten Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zu bewältigen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urt. vom 17.12.1999 - [13/5 RJ 73/90](#) - [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); vom 19.11.1997 - [5 RJ 16/97](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#); vom 30.1.2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) und vom 28.8.2002 - [B 5 RJ 12/02 R](#) in Juris). Dabei kann dahingestellt bleiben, ob die Klägerin überhaupt auf einen Rollator angewiesen ist. Denn nach den Beobachtungen von Dr. H. stützt sich die Klägerin auf dem Rollator nicht ab, auch spricht der vom Sachverständigen festgestellte geringe Abnutzungsgrad des angeblich schon 1994 angeschafften Rollators gegen einen häufigen Gebrauch. Jedenfalls kann die Klägerin mit Rollator oder mit einem Gehstock viermal täglich mehr als 500 Meter zurücklegen und zweimal während der Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel benutzen, wofür sie für 500 Meter nicht mehr als 20 Minuten benötigt. Denn weder die Orthopäden PD Dr. R. und Dr. H. noch der Neurologe und Psychiater M. haben bei der Klägerin Gesundheitsstörungen an der unteren Wirbelsäule bzw. den unteren Extremitäten beschrieben, die das Zurücklegen einer Wegstrecke von über 500 Metern in zumutbarer Zeit ausschließen würden. Solche ergeben sich auch nicht aus den von den Internisten Dr. D. und Dr. M. beschriebenen Befunden. Nach alledem ist das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden.

Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-26