

L 10 R 1493/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 12 R 4387/07

Datum

26.01.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 1493/10

Datum

29.09.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26.01.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die am 1953 geborene Klägerin erlernte keinen Beruf. Ab 1971 war sie beim Haufe Verlag in Freiburg versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt als Versandmitarbeiterin. Das Beschäftigungsverhältnis endete zum 31. Juli 2004 wegen Auflösung der Versandabteilung. Seither ist die Klägerin arbeitslos.

Im Oktober/November 2003 wurde die Klägerin in der E. Bad S. im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme u.a. wegen beidseitiger Lymphödeme der Beine behandelt und aus dieser Maßnahme arbeitsfähig entlassen.

Am 24.10.2006 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie legte das Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. T. vor, wonach sie aufgrund der gestellten Diagnosen (Adipositas permagna mit 90 kg bei 160 cm mit massiven Beinödemen beidseits, Cholezystitis mit Cholezystektomie 4/2004, Narbenhernie, RepARATION 1/2005, Narbenhernienrezidiv, RepARATION mit Netzimplantation 9/2006, arterielle Hypertonie, Autoimmunthyreoiditis) seit Oktober 2006 erwerbsunfähig auf Zeit sei. Der von der Beklagten mit einer Begutachtung der Klägerin beauftragte Internist Dr. C. diagnostizierte aufgrund seiner Untersuchung vom 12.01.2007 ein primäres Lymphödem an beiden Beinen, das unter Behandlung gut kompensiert sei, ein Übergewicht sowie eine Grenzwert-Hypertonie und erachtete eine Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Hebe- bzw. Tragebelastungen von mehr als 10 bis 12 kg sechs Stunden und mehr für möglich.

Mit Bescheid vom 26.01.2007 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten, weshalb weder volle noch teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vorliege. Der dagegen eingelegte Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 24.07.2007).

Am 14.08.2007 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben und insbesondere auf ihre Lymphödeme der Füße und Unterschenkel hingewiesen, die sich seit der stationären Behandlung im Jahr 2003 - wie seinerzeit bereits prognostiziert - verschlimmert hätten. Allein schon deshalb könne sie nicht mehr vollschichtig berufstätig sein.

Das SG hat Dr. T. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört, der seit Jahren bestehende ausgeprägte Ödeme beider Beine beschrieben hat, wobei es insbesondere in den Sommermonaten und bei anhaltendem Sitzen sehr rasch zu einer Befundverschlechterung mit Einschränkungen des Gehvermögens und der allgemeinen Belastbarkeit komme. Er hat die Klägerin für leistungseingeschränkt erachtet und zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit eine längerfristige stationäre Rehabilitation zur Gewichtsreduktion, Behandlung der Beinödeme und Durchführung eines Motivationstrainings angeregt. Das SG hat sodann das fachinternistisch-lymphangiologische Gutachten des Dr. M., Leitender Oberarzt der F. in H., eingeholt, der Lymphödema tardum beider Beine (Vorfüße rechts mehr als links, Unterschenkel links mehr

als rechts), eine Adipositas II. Grades, eine retikuläre Varikosis und Besenreiservarikosis beidseits (sonographisch Insuffizienz der Vena saphena magna beidseits), eine Hypercholesterinämie (anamnestisch), eine arterielle Hypertonie, eine Rezidivbauchwandhernie (Zustand nach Operation 2005 und Rezidivoperation mit Netzeinbringung 2006), einen Zustand nach Cholezystektomie und einen Zustand nach Depression 1988 sowie epicutane Allergien (u.a. Parabenmix) diagnostiziert hat. Wegen der Lymphödeme hat er im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit dauerndes oder weit überwiegendes Stehen, wegen der Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Adipositas häufiges Bücken und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, wegen der Rezidivnarbenhernie Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und wegen einer früheren behandlungsbedürftigen Depression Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeit nicht mehr bzw. nur eingeschränkt für möglich erachtet. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne die Klägerin jedoch Arbeiten im Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen zumindest sechs Stunden täglich verrichten. Im Hinblick auf das vorgelegte Attest des Dr. T. , wonach es aufgrund der bei der Klägerin diagnostizierten Erkrankungen und fehlgeschlagener Arbeitsversuche zu einer schwerwiegenden depressiven Episode gekommen sei, die medikamentös behandelt werde und derentwegen eine Psychotherapie durchgeführt werde, hat das SG die Dipl.-Psych. P. schriftlich als sachverständige Zeugin angehört. Diese hat über ein psychotherapeutisches Gespräch im April 2008 berichtet, dessen Fokus auf der Unzufriedenheit der Klägerin mit der erfolglosen Suche nach einem Arbeitsplatz gelegen hätte. Eine Indikation für eine Psychotherapie habe sich nicht ergeben. Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG sodann das psychosomatisch-neuropsychiatrische Gutachten des Dr. G. , Facharzt für Innere Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin, aufgrund Untersuchung der Klägerin vom 26.11.2008 eingeholt. Dieser hat eine Angst und Depression gemischt diagnostiziert und leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen mit Heben und Tragen bis zu 5 kg, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen, ohne Schichtarbeiten, Arbeiten unter hohem Zeitdruck sowie Tätigkeiten mit starken physikalischen Wechseln und Anforderungen zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtet.

Mit Urteil vom 26.01.2010 hat das SG die Klage gestützt auf die Gutachten des Dr. C. , des Dr. M. und des Dr. G. abgewiesen. Im Hinblick auf das von der Klägerin zuletzt vorgelegte Attest des Dr. T. vom 19.01.2010, wonach der dringende Verdacht auf eine "rasch programmierte Demenz" bestehe, hat das SG eine rentenrelevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit zwar für möglich erachtet, ausgehend von einem Leistungsfall im Jahr 2009 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung jedoch nicht mehr als erfüllt angesehen.

Gegen das ihren damaligen Bevollmächtigten am 23.02.2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 17.03.2010 beim SG Berufung eingelegt und geltend gemacht, die von den Gutachtern vertretene Ansicht hinsichtlich ihres Leistungsvermögens nicht teilen zu können. Wegen der Narbenhernie habe sie im Juni 2010 erneut operiert werden müssen. Hierdurch sei sie nicht belastbar. Zudem habe sie einen erheblichen Bauchumfang aufgrund von Wassereinlagerungen. Sie legte verschiedene medizinische Unterlagen vor.

Der Senat hat Dr. T. mehrmals schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dieser hat wegen des Verdachts auf eine Demenz von Vorstellungen bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. , über operative Behandlungen im Juni und August 2010 (Verschluss einer Narbenhernie mit Netz bzw. Bauchdeckenplastik mit Fettschürzen- und Seromwandresektion) und eine erneute Hämatoserombildung seit Dezember 2010 berichtet. Der darüber hinaus als sachverständiger Zeuge angehörte Dr. H. hat ausgeführt, der anfänglich geäußerte Verdacht auf eine demenzielle Erkrankung habe sich nicht bestätigt; die aufgetretene depressive Störung werde medikamentös behandelt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26.01.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 26.01.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.07.2007 zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 26.01.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.07.2007 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist trotz der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen im Sinne der maßgeblichen Vorschriften weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs ([§§ 43, 240](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen leichte berufliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen bei Beachtung weiterer qualitativer Einschränkungen (ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, ohne Arbeiten an laufenden Maschinen, auf Leitern und Gerüsten, ohne Schicht- und Akkordarbeit, ohne Arbeiten unter hohem Zeitdruck sowie starken physikalischen Wechseln und Anforderungen) zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann. Der Senat schließt sich dieser Leistungsbeurteilung an und verweist zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden

Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung, in der das SG auch dargelegt hat, weshalb die Klägerin mit diesem Leistungsvermögen nicht berufsunfähig ist.

Soweit das SG ausweislich seiner Entscheidungsgründe die Erwerbsfähigkeit der Klägerin im Hinblick auf das von ihr kurz vor der mündlichen Verhandlung vorgelegte Attest des Dr. T. vom 19.01.2010 (Verdacht auf "rasch programmierte Demenz") und den selbst gewonnenen persönlichen Eindruck in Zweifel gezogen hat, haben die vom Senat durchgeführten Ermittlungen ergeben, dass die Klägerin nicht an einer Demenz leidet und ihr berufliches Leistungsvermögen damit auch hierdurch nicht in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt ist.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. , der die Klägerin auf Veranlassung des Dr. T. erstmals am 15.02.2010 nervenärztlich untersucht hat, hat ausweislich seines Arztbriefes vom 13.10.2010 bereits anlässlich der ersten Vorstellungen der Klägerin den Eindruck gewonnen, dass die Klägerin weniger an einer demenziellen Symptomatik als vielmehr an einer depressiven Störung leidet und deshalb bereits bei der Erstvorstellung eine antidepressive Medikation eingeführt. Diese Einschätzung ist durch die von ihm veranlasste, noch im Februar 2010 durchgeführte Kernspintomographie des Schädels bestätigt worden, die keine für eine Demenz richtungsweisenden morphologischen Veränderungen gezeigt hat.

Soweit Dr. H. eine depressive Störung diagnostiziert hat, gehen hiervon keine rentenrelevanten Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens der Klägerin aus. Denn schwerwiegende Befunde, die eine zumindest sechsstündige berufliche Tätigkeit nicht mehr zuließen, hat Dr. H. anlässlich der Vorstellungen der Klägerin nicht erhoben. So hat Dr. H. die Klägerin anlässlich ihrer Erstvorstellung am 15.02.2010 als bewusstseinsklare, zu allen Qualitäten orientierte und kooperative Patientin beschrieben, die formalgedanklich deutlich sprunghaft, andererseits aber auch gehemmt gewirkt habe. Inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungs- oder Sinnestäuschungen, Ich-Störungen und Ängste hat er verneint und eine niedergedrückte, wenig schwingungsfähige Stimmung, jedoch einen regelrechten Antrieb beschrieben. Anlässlich ihrer Vorstellung am 13.10.2010 hat er die Klägerin wiederum als bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten orientiert und kooperativ ohne inhaltliche Denkstörungen, ohne Wahrnehmungs- oder Sinnestäuschungen, ohne Ich-Störungen oder Ängste mit einem regelrechten Antrieb beschrieben. Formalgedanklich sei sie wiederum deutlich sprunghaft, andererseits aber auch gehemmt wirkend bei einer niedergedrückten, wenig schwingungsfähigen Stimmung gewesen. Ihren anamnestischen Angaben zufolge bereite ihr die Bewältigung des Haushalts keine Probleme. Auch anlässlich ihrer Vorstellung am 16.03.2011 hat die Klägerin angegeben, ihren Haushalt bewältigen zu können, jedoch fehle ihr der Antrieb. Im Übrigen sei ihre Konzentrationsfähigkeit gestört. Dr. H. hat die Klägerin wiederum als formalgedanklich deutlich sprunghaft, andererseits aber auch gehemmt wirkend mit niedergedrückter, jedoch besser schwingungsfähigen Stimmung beschrieben sowie anhaltende Ängste und einen erschwerten Antrieb aufgeführt, worauf die antidepressive Medikation gesteigert worden sei. Bei ihrer Wiedervorstellung am 11.05.2011 hat Dr. H. die Klägerin dann mit gedrückter, aber noch gut schwingungsfähiger Stimmung mit einem situationsadäquaten Antriebsverhalten beschrieben, ohne dass die Klägerin Ängste angegeben habe. Eine quantitative Minderung des beruflichen Leistungsvermögens lässt sich aus diesen Befunden nicht ableiten. Insbesondere vermag der Senat den von Dr. H. dokumentierten Befunden auch keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass sich die Beeinträchtigungen der Klägerin von nervenärztlicher Seite seit der gutachtlichen Untersuchung des Dr. G. wesentlich verschlimmert hätten.

Eine relevante Verschlimmerung ihrer Gesundheitsstörungen, die nunmehr zu einer dauerhaften Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens in einem rentenberechtigenden Ausmaß führen könnte, vermag der Senat auch von internistischer Seite nicht festzustellen. Soweit bei der Klägerin nach einer erneuten Narbenhernienoperation mit Netzversorgung im Juni 2010 postoperativ eine massive Schwellung des gesamten Abdomens aufgetreten ist, hat es sich um ein ausgedehntes mehrfach gekammertes Serom mit einem Inhalt von drei bis vier Litern gehandelt, mithin um eine Komplikation der zuvor durchgeführten Operation, weshalb am 25.08.2010 eine Bauchdeckenplastik mit Fettschürzen- und Seromwandresektion durchgeführt worden ist. Eine dauerhafte rentenrelevante Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens geht von dieser postoperativen Entwicklung nicht aus. Bei der im Dezember 2010 sodann erneut aufgetretenen Schwellung handelt es sich um ein Rezidiv des Hämatoseroms, das nach den Ausführungen des Dr. T. in seiner dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge vom 07.09.2011 größenkonstant ist und im Herbst 2011 einer erneuten Operation zugeführt werden soll. Von dieser fluktuierenden Schwellung gehen, wie den Angaben der Klägerin gegenüber den sie untersuchenden Ärzten in der H. R. Klinik B. entnommen werden kann, keine Schmerzen aus (vgl. Arztbrief des Dr. N. vom 08.07.2011), so dass der Senat keinen Grund für die Annahme sieht, dass der Klägerin im Rahmen des oben näher beschriebenen Leistungsbildes, nach dem insbesondere Hebe- und Tragebelastungen von mehr als 5 kg sowie häufiges Bücken zu vermeiden sind, Tätigkeiten im Umfang von wenigstens sechs Stunden täglich nicht mehr zugemutet werden könnten. Da den von der Bauchsymptomatik ausgehenden Beeinträchtigungen somit durch qualitative Einschränkungen Rechnung getragen werden kann, lässt sich auch hieraus eine rentenrelevante Leistungsminderung nicht ableiten.

Da die Berufung der Klägerin nach alledem keinen Erfolg haben kann, ist diese zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-30