

L 10 R 4150/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 865/07
Datum
03.06.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4150/08
Datum
22.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 03.06.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1966 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Eine im August 1983 begonnene Ausbildung zur Rechtsanwaltsgehilfin brach die Klägerin im Juni 1984 ab. Eine versicherungspflichtige Beschäftigung übte sie darüber hinaus von November 1990 bis Januar 1992 als Bürogehilfin aus. Des Weiteren hat sie Pflichtbeitragszeiten bzw. Berücksichtigungszeiten wegen Erziehung ihrer am 10.12.1984, 22.12.1987 und 17.09.1993 geborenen Kinder zurückgelegt. Wegen der Einzelheiten wird auf den dem Bescheid vom 03.11.2006 beigelegten Versicherungsverlauf Bezug genommen.

Vom 01.04.2004 bis 30.04.2005 bezog die Klägerin von der Beklagten eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit. Dem lag das Gutachten der Chirurgen Dr. L. (Belastungseinschränkung des rechten Beines bei Hüftgelenksbeschwerden rechts, Zustand nach zweimaliger Umstellungsosteotomie bei Dysplasie-Coxarthrose bei end- bis mittelgradigen Funktionseinbußen, Schmerzsyndrom der LWS und des rechten Iliosacralgelenks ohne wesentliche Funktionseinbußen, ohne Wurzelreizsymptome oder neurologische Ausfälle bei muskulärer Insuffizienz und Fehlstatik, Schmerzfehlverarbeitung bei Somatisierungsstörungen, Übergewicht, Schulter-Arm-Syndrom rechts, Asthma, Kniegelenksbeschwerden ohne Reizzustand und ohne Funktionseinbußen, Tinnitus rechts; aktuell unter dreistündiges Leistungsvermögen bei Wahrscheinlichkeit einer Besserung der Beschwerden) zu Grunde.

Den Antrag der Klägerin auf Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsminderung vom 27.12.2004 lehnte die Beklagte mit bestandskräftigem Bescheid vom 04.05.2005 und Widerspruchsbescheid vom 19.12.2005 auf der Grundlage von Gutachten von Dr. L. und Dr. G. ab. Dr. L. führte in dem auf Grund erneuter Untersuchung der Klägerin am 30.03.2005 erstatteten Gutachten aus, der im Vorgutachten noch nachweisbare Reizzustand im Bereich der Weichteile des rechten Hüftgelenks bzw. Oberschenkels sei nicht mehr nachweisbar. Die Klägerin sei zur Untersuchung im Rollstuhl gekommen, wobei der klinische Untersuchungsbefund keine Notwendigkeit hierfür ergebe. Die Klägerin sei in der Lage, auch ohne Stock zu laufen, die erschwerten Gangarten seien möglich gewesen, die tiefe Hocke könne eingenommen werden, der Einbeinstand sei ausreichend sicher. Auffallende muskuläre Schwächen seien dabei nicht zu erkennen gewesen. Es bestehe ein über sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte, überwiegend sitzende Arbeiten mit gelegentlichem Gehen und Stehen, auszuschließen seien Arbeiten in langdauernden Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, Arbeiten in knieender und hockender Position sowie langdauernde Überkopfarbeiten bzw. Arbeiten mit erhöhtem Kräftefordernis und gleichförmigen Bewegungen des rechten Armes. Besonderer Zeitdruck und besondere geistige Anspannungen seien ebenfalls auszuschließen. Dr. G. diagnostizierte auf nervenärztlichem Gebiet eine somatoforme Schmerzstörung auf dem Boden einer Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-selbstunsicheren Anteilen. Die Klägerin verfüge über einen gut strukturierten Tagesablauf, gehe weiterhin ihren Interessen nach und sei in ihrer sozialen Kompetenz in keinsten Weise beeinträchtigt. Leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Zeitdruck und besondere geistige Anspannung könne die Klägerin weiterhin mehr als sechs Stunden täglich verrichten.

Am 24.05.2006 beantragte die Klägerin bei der Beklagten erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In der daraufhin von der Beklagten veranlassten mehrfachärztlichen Begutachtung beschrieb der Orthopäde Dr. Schu. eine Fehlstatik der Wirbelsäule und eine Beinverkürzung links, am rechten Hüftgelenk einen festen knöchernen Durchbau nach varisierender Osteotomie und Beckenosteotomie

oberhalb des Hüftgelenks mit Vergrößerung des Pfannenerkers nach Spananlagerung und supraartikulärer Ossifikation und eine Chondropathie der Kniegelenke. Leichte körperliche Arbeiten im Sitzen oder überwiegend im Sitzen ohne Zwangshaltungen des Rumpfes, ohne Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste könne die Klägerin noch vollschichtig ausüben. Aus den Befunden ergebe sich nicht die Notwendigkeit einen Rollstuhl zu benutzen. Hier würden psychogene Mechanismen eine überwiegende Bedeutung spielen, die sich aus dem zu erwartenden Krankheitsgewinn erklären ließen. Wegstrecken von 800 bis 900 m könne die Klägerin, wenn auch verlangsamt und eventuell mit Benutzung eines Gehstocks, zurücklegen. Dr. Schi., Neurologe und Psychiater, beschrieb eine konversionsneurotische Fehlhaltung mit stark ausgeprägtem subjektivem Krankheitsgefühl sowie Fixierung und Ausweitung von Schmerzen und eine somatoforme Schmerzausweitung. Aus nervenärztlicher Sicht könne die Klägerin körperlich leichte Arbeiten in möglichst wechselnder, jedoch überwiegend sitzender Körperhaltung weiterhin vollschichtig verrichten. Der Internist Dr. Le., gegenüber dem die Klägerin bei der Untersuchung angab, selbständig mit ihrem Pkw fahren zu können, diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung, eine Konversionsneurose, einen Zustand nach mehrfachen Eingriffen wegen Dysplasie-Coxarthrose an beiden Hüftgelenken mit stabiler Situation ohne Nachweis einer verminderten Belastbarkeit und ein gemischtförmiges Asthma bronchiale. Unter Einbeziehung des Ergebnisses der Gutachten von Dr. Schu. und Dr. Schi. beurteilte Dr. Le. das Leistungsvermögen der Klägerin für leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ohne besonderen Zeitdruck, ohne längere Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, ohne häufiges Knien/Hocken und ohne häufiges Klettern und Steigen mit über sechs Stunden täglich, die Wegstrecke zu Fuß sei nicht relevant eingeschränkt. Mit Bescheid vom 03.11.2006 und Widerspruchsbescheid vom 05.02.2007 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab.

Hiergegen hat die Klägerin am 19.02.2007 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben und geltend gemacht, ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem Bezug der Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit verschlechtert, die linke Hüfte sei überlastet, auf Grund der Schmerzen in der Hüfte könne sie kaum noch schlafen und sie sei nicht in der Lage, irgendeine berufliche Tätigkeit auszuüben, sie könne sich nur im Rollstuhl oder auf Krücken fortbewegen.

Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte Dr. Schm. und Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt und ein Gutachten von Dr. Ry., Chefarzt der Klinik für Neurologie der S. R. Kliniken Bad S. mit Zusatzgutachten von PD Dr. R., Chefarzt der Klinik für Orthopädie-Rheumatologie der S. R. Kliniken Bad S. eingeholt.

Der Allgemeinarzt Dr. Schm. hat ausgeführt, bei der Klägerin sei ein GdB von 90 anerkannt und diese somit überhaupt nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar. Die Beweglichkeit beschränke sich auf kürzeste Strecken und auch nur unter größten Schwierigkeiten, weshalb sie größtenteils auf einen Rollstuhl angewiesen sei. Erschwerend komme hinzu, dass die Klägerin unter Schmerz- und Opiatmedikation nicht uneingeschränkt arbeiten könne, geschweige denn führungstauglich sei (z. B. Baumaschinen oder im Straßenverkehr). Der Orthopäde Dr. S. hat über Behandlungen der Klägerin wegen Beschwerden von Seiten der Lendenwirbelsäule, der Hüftgelenke und der Kniegelenke berichtet. Von orthopädischer Seite spreche nichts gegen die Aufnahme einer körperlich leichten beruflichen Tätigkeit, bezüglich einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung müsse jedoch ein Psychotherapeut bzw. Psychiater Stellung nehmen. Die Klägerin könne körperlich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens drei, aber keine sechs Stunden täglich ausüben. PD Dr. R. hat einen Zustand nach Operationen an der rechten Hüfte mit gutem Korrekturergebnis, nicht gelenküberbrückenden Weichteilverknöcherungen und eine geringe Coxarthrose mit geringen bis mäßigen objektivierbaren Funktionseinschränkungen und Gehbehinderung, Dorsolumbalgien mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bei geringen degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule mit mäßiger Skoliose, mäßige schmerzhafte Verspannungen der Lendenmuskulatur mit geringer bis mäßiger Funktionseinschränkung, Cervikozephalobrachialgien rechts bei geringen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und deutlicher Fehlhaltung sowie Steilstellung mit geringen nachweisbaren Funktionseinschränkungen, geringe Arthrosen der Kniegelenke, Senk-Spreizfüße ohne wesentliche Funktionseinschränkungen und ein erhebliches Übergewicht sowie eine Aggravation beschrieben. Die Klägerin könne leichte körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, überwiegend im Sitzen, teilweise im Stehen und teilweise im Gehen mit möglichem Wechsel der Körperposition unter Vermeidung gleichförmiger Körperhaltungen wie z. B. Rumpfvorhaltung, häufiges Bücken, Anheben von Lasten aus der Rumpfrotation, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und mit Absturzgefahr, Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten in ungünstiger Witterung wie Nässe und Kälte noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Die von der Klägerin angegebene Einschränkung der Gehfähigkeit und das dargebotene Gangbild sei anhand der objektiven Befunde nur teilweise nachzuvollziehen. Ungefähr 800 bis 1000 m, ggf. mit einer Gehstütze, seien möglich, zumindest könnten 500 m viermal täglich innerhalb von jeweils maximal 20 Minuten zu Fuß zurückgelegt werden. Für die Auffassung der Klägerin, ständig einen Rollstuhl benutzen zu müssen, habe sich anhand der orthopädisch-rheumatologischen Untersuchung keine hinreichende Begründung gefunden. Dr. Ry. hat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine histrionische Persönlichkeitsstörung beschrieben, es bestehe eine Diskrepanz zwischen der Intensität bzw. dem Ausbreitungsgebiet der geklagten Beschwerden und den organisch nachweisbaren Befunden. Die Alltagsaktivitäten (Verrichtung von Hausarbeiten wie Wäsche waschen, Bügeln, Staub wischen, Fenster putzen, Hobbys wie Malen, Stricken und Basteln, regelmäßige Restaurantbesuche und regelmäßige Teilnahme an Versammlungen ihrer Glaubensgemeinschaft, im Sommer Veranstaltung von Grillfesten, am Wochenende Einkaufen, Putzen und Schwimmen) und der nur gering gestörte psychische Befund zeige jedoch, dass es sich um einen leichten Ausprägungsgrad handle. Der Klägerin sei es noch möglich, leichte körperliche Arbeiten ohne Zwangsdauerhaltung und ohne Akkord-, Schicht- oder Nacharbeit, vorzugsweise im Wechsel zwischen Stehen und Sitzen, unter Vermeidung überwiegender und andauernder Zwangshaltungen wie häufiges Bücken oder kniende Tätigkeiten, ohne Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, unter Vermeidung von Arbeiten unter Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Die Klägerin könne auch viermal täglich Wegstrecken von jeweils mehr als 500 m bei einem Zeitaufwand von maximal 20 Minuten zu Fuß zurücklegen. Zeichen für Opiatnebenwirkungen hätten sich bei seiner Untersuchung nicht gezeigt.

Mit Urteil vom 03.06.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Gegen das am 31.07.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21.08.2008 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, bei einem Aufenthalt im Rheumazentrum B. im September 2008 sei festgestellt worden, dass sich in der Hüfte eine Entzündung befinde. Hierdurch habe sie so starke Schmerzen, dass sie nach wenigen Schritten nicht weitergehen könne. Diese Entzündung habe Dr. R. nicht diagnostiziert. Während des Aufenthalts in B. sei auch die Medikation mit morphinhaltigen Arzneimitteln erhöht worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 03.06.2008 und den Bescheid der Beklagten vom 03.11.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.02.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab 01.05.2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend. Ergänzend hat sie darauf hingewiesen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur erfüllt seien, wenn eine rentenrelevante Leistungsminderung spätestens am 31.05.2007 eingetreten sei.

Der Senat hat den Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung der Klägerin im Rheumazentrum B. vom 08.05.2007 bis 29.05.2007 und vom 18.08.2008 bis 13.09.2008 beigezogen und die behandelnden Ärzte der Klägerin, u. a. Dr. T. , Dr. D. und Dr. Schm. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Im Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung der Klägerin im Mai 2007 beschrieb Prof. Dr. E. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Zustand nach Hüftgelenkoperationen rechts, postoperativ periaartikuläre Ossifikationen, ein Fibromyalgiesyndrom, ein vorbekanntes HWS-/LWS-Syndrom und ein vorbekanntes Asthma bronchiale. Die anfänglich etwas erhöhten Entzündungswerte seien im weiteren Verlauf etwas angestiegen, bei einer weiteren Kontrolle dann aber wieder rückläufig gewesen, ursächlich sei möglicherweise ein Infekt der oberen Luftwege gewesen. Im Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung im Rheumazentrum B. im August/September 2008 führte Dr. B. aus, bei seit längerer Zeit bekannter, mäßiggradiger CRP-Erhöhung habe aktuell mittels Röntgenthorax, Oberbauchsonografie, Echokardiografie, Urinkultur und Skelettszintigrafie kein sicherer Fokus ermittelt werden können. Dr. T. , Chefarzt der Abteilung für Orthopädie in der D.-Klinik B. hat ausgeführt, auf Grund der orthopädischen Befunde (gering eingeschränkte Beweglichkeit im Hüftgelenk und weitgehend unauffälliger Wirbelsäulenbefund) gehe er davon aus, dass die Klägerin sechs Stunden täglich arbeiten könne. Dr. D. , Rheumazentrum B. , hat ausgeführt, im Vordergrund stehe ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom, wohl im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, außerdem die angeborene Hüftdysplasie mit sekundärer Coxarthrose rechts mehr als links und ein chronisches muskulär-fehlstatisches Lendenwirbelsäulen- und Halswirbelsäulensyndrom. Die Klägerin sei über längere Wegstrecken an den Rollstuhl gebunden und könne nur kurze Strecken gehen, meist nur wenige Meter. Außerdem leide sie unter Ganzkörperschmerzen. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, sechs Stunden einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, möglich erscheine eine Tätigkeit nur ca. drei bis maximal vier Stunden täglich. Dr. Schm. hat angegeben, der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich im Vergleich zum März 2008 deutlich verschlechtert, sie leide unter anhaltenden Schmerzen im LWS-Bereich bis hin zu Lähmungserscheinungen. Sie sei nicht in der Lage, aktiv am Berufsleben teilzunehmen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Voraussetzung für diesen Rentenanspruch ist nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI auch, dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat. Zu Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zählen nach [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#) auch freiwillige Beiträge, die als Pflichtbeiträge gelten (Nr. 1), oder (Nr. 2) Pflichtbeiträge, für die aus den in § 3 oder § 4 genannten Gründen Beiträge gezahlt worden sind oder als gezahlt gelten (dies betrifft insbesondere auch Pflichtbeiträge für Lohnersatzleistungen, vgl. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 3a SGB VI](#)) oder Beiträge für Anrechnungszeiten, die ein Leistungsträger mitgetragen hat (Nr. 3).

Diese versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind bei der Klägerin - so zutreffend die Beklagte - letztmals am 31.05.2007 erfüllt. Denn die Klägerin hat nach dem Bezug der befristeten Rente wegen Erwerbsminderung (01.04.2004 bis 30.04.2005) keine rentenrelevanten Zeiten zurückgelegt, sodass sie auch unter Berücksichtigung der Zeiten, die nach [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) den Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängern (im Falle der Klägerin Rentenbezugszeit und Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung) letztmals am 31.05. 2007 die erforderlichen 36 Monate mit Pflichtbeiträgen erfüllt. Dies bestreitet auch die Klägerin nicht.

Bis zu diesem Zeitpunkt ist ein rentenrelevant eingeschränktes Leistungsvermögen nicht nachgewiesen.

Die auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen erklären eine derartige erhebliche Leistungsminderung nicht. Dies ergibt sich aus den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachters Dr. Schu. und des im erstinstanzlichen Verfahren gehörten Sachverständigen Dr. R. ... Dr. Schu. hat auf Grund seiner Untersuchung der Klägerin am 14.09.2006 eine Fehlstatik der Wirbelsäule und Beinverkürzung links und am rechten Hüftgelenk einen festen knöchernen Durchbau nach varisierender Osteotomie und nach Beckenosteotomie oberhalb des Hüftgelenks mit Vergrößerung des Pfannenerkers nach Spananlagerung und supraartikulärer Ossifikation sowie eine Chondropathie der Kniegelenke beschrieben. Hinsichtlich der Hüftgelenke waren - so Dr. Schu. - die Bewegungen in den für Sitzen, Stehen und Gehen wesentlichen Funktionsbereichen erhalten, das linke Hüftgelenk war bis auf eine Pfannenerkerzuspitzung unauffällig, auch war keine einseitige Muskelminderung der an den Beinen eher kräftig entwickelten Muskulatur eingetreten. Damit bestand - so schlüssig Dr. Schu. - kein Grund zur Benutzung eines Rollstuhls. Hinsichtlich der Fehlstatik der Wirbelsäule bestand - so Dr. Schu. - keine wesentliche Bewegungseinschränkung oder neurologische Ausfälle, die an den Kniegelenken bestehende Chondropathie führte zu keiner wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung. Insgesamt legte Dr. Schu. damit nachvollziehbar dar, dass die Befunde auf orthopädischem Fachgebiet der Verrichtung einer leichten körperlichen Tätigkeit im Sitzen oder überwiegend im Sitzen unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine Zwangshaltungen des Rumpfes, kein Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, kein Steigen auf Leitern und Gerüsten) nicht entgegen standen und auch keine Notwendigkeit zur Nutzung eines Rollstuhls bestand, sondern insoweit psychogene Mechanismen von überwiegender Bedeutung waren und sich aus einem zu erwartenden Krankheitsgewinn erklären ließen.

PD Dr. R. hat auf Grund der Untersuchung der Klägerin am 10.10.2007 einen Zustand nach Operationen an der rechten Hüfte mit gutem Korrekturergebnis, nicht gelenküberbrückenden Weichteilverknöcherungen und einer geringen Coxarthrose mit geringen bis mäßigen objektivierbaren Funktionseinschränkungen und Gehbehinderungen, Dorsolumbalgien mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bei geringen degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule und mäßiger Skoliose, mäßige schmerzhafte Verspannungen der Lendenmuskulatur mit geringer bis mäßiger Funktionseinschränkung, Cervikocephalobrachialgien rechts bei geringen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und deutlicher Fehllage und Steilstellung mit geringen nachweisbaren Funktionseinschränkungen und geringe Arthrosen der Kniegelenke sowie Senk- Spreizfüße ohne wesentliche Funktionseinschränkungen beschrieben. Auch PD Dr. R. hat dargelegt, dass die von der Klägerin geschilderte und bei der Untersuchung zunächst dargebotene schwerste Gangstörung und ihre Angaben, auf den Rollstuhl auch für kurze Strecken nicht verzichten zu können, an Hand teilweise widersprüchlicher Angaben und den bei der körperlich orientierten orthopädisch-rheumatologischen Untersuchung erhobenen objektiven Befunden nur teilweise nachvollziehbar gewesen sind. Soweit die Klägerin insoweit geltend gemacht hat, bei einer Untersuchung im Rheumazentrum B. im September 2008 sei eine Entzündung im Hüftgelenk festgestellt worden, die die Schmerzen erkläre und welche Dr. R. nicht erkannt habe, lässt der Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung in der Rheumaklinik B. hierauf nicht schließen. Denn darin hat Dr. B. ausgeführt, bei der seit längerer Zeit bekannten, mäßiggradigen CRP-Erhöhung habe im Röntgenthorax, der Oberbauchsonografie, der Echokardiografie, einer Urinkultur und einer Skelettszintigrafie kein sicherer Fokus ermittelt werden können. Auch Dr. T., der das orthopädische Konsil für die Rheumaklinik B. durchgeführt hat, hat in seinen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Senat nicht von einem entzündlichen Geschehen im Bereich der Hüftgelenke berichtet, sondern vielmehr eine nur endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Hüfte und einen altersentsprechenden Befund der Lendenwirbelsäule beschrieben und außerdem ausgeführt, das Hüftgelenk selbst habe funktionell verhältnismäßig gut ausgesehen. Auch Dr. T. hat aus orthopädischer Sicht ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich attestiert und hinsichtlich der Schmerzen im Bereich des rechten Hüftgelenks lediglich eine Einschränkung im Bezug auf längere Gehstrecken und Belastung beschrieben. Soweit der behandelnde Orthopäde Dr. S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Sozialgericht eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens auf mindestens drei, aber weniger als sechs Stunden täglich angegeben hat, ist dies nicht nachvollziehbar, da er andererseits ausgeführt hat, von orthopädischer Seite spreche nichts gegen die Aufnahme einer körperlich leichten beruflichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und im Übrigen auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung hingewiesen hat. Eine rentenrechtlich relevante Einschränkung des Leistungsvermögens allein auf Grund der orthopädischen Befunde ist damit auch aus der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Dr. S. nicht plausibel.

Insgesamt sind der Klägerin damit, wie PD Dr. R. dargelegt hat, auf Grund der orthopädischen Befunde leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen, teilweise im Stehen und teilweise im Gehen mit möglichem Wechsel der Körperposition ohne Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, ohne gleichförmige Körperhaltungen wie z. B. Rumpfvorhaltung, häufigem Bücken, Anheben von Lasten aus der Rumpfrotation, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und mit Absturzgefahr, Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten in ungünstiger Witterung wie Kälte und Nässe, noch in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zumutbar.

Auch die auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen bedingen, wie der im Verwaltungsverfahren gehörte Gutachter Dr. Schi. und der im erstinstanzlichen Verfahren gehörte Sachverständige Dr. Ry. überzeugend dargelegt haben, keine rentenrechtlich relevante Minderung des Leistungsvermögens der Klägerin. Dr. Ry. hat auf Grund der bei der Klägerin bestehenden Diskrepanz zwischen der Intensität bzw. dem Ausbreitungsgebiet der geklagten Beschwerden und den organisch nachweisbaren Befunden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Diese ist allerdings, wie Dr. Ry. dargelegt hat, unter Berücksichtigung der erhaltenen Alltagsaktivitäten und des nur gering gestörten psychischen Befundes von einem leichten Ausprägungsgrad. Darüber hinaus besteht bei der Klägerin - so Dr. Ry. - eine histrionische Persönlichkeitsstörung, die durch eine Dramatisierung bezüglich der eigenen Person, einen - von außen betrachtet - als übertrieben empfundenen Ausdruck von Gefühlen, labile Affektivität, erhöhte Kränkbarkeit sowie manipulatives Verhalten zur Befriedigung eigener Bedürfnisse gekennzeichnet ist. Der im Verwaltungsverfahren gehörte Gutachter Dr. Schi. diagnostizierte in weitgehender Übereinstimmung mit Dr. Ry. eine konversionsneurotische Fehllage mit stark ausgeprägtem subjektivem Krankheitsgefühl sowie Fixierung und Ausweitung von Schmerzen nach mehrmaligen Hüftoperation an der rechten Hüfte und eine somatoforme Schmerzausweitung. Insbesondere vor dem Hintergrund des von Dr. Ry. erhobenen psychischen Befundes und der von der Klägerin gegenüber Dr. Ry. geschilderten weiterhin erhaltenen Alltagsaktivitäten haben Dr. Ry. und Dr. Schi. das Leistungsvermögen der Klägerin überzeugend mit mindestens sechs Stunden täglich für leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel zwischen Stehen und Sitzen unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen (Vermeidung überwiegender und andauernder Zwangshaltungen wie häufiges Bücken oder kniende Tätigkeiten, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Vermeidung von Arbeiten unter Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe, kein Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, keine besondere geistige Beanspruchung mit erhöhter oder hoher Verantwortung) beurteilt. Hinsichtlich des psychischen Befundes ist die Klägerin - so Dr. Ry. - in der Antriebslage nicht vermindert erschienen, es haben sich keine äußerlich erkennbaren Zeichen für eine innere Unruhe und keine vermehrte Müdigkeit gefunden, die Stimmungslage hat Dr. Ry. als freundlich und zugewandt, die affektive Modulationsfähigkeit als geringgradig reduziert und die Stimmungslage bei Thematisierung der Schmerzen als subdepressiv beschrieben. Eine Beeinträchtigung von Konzentrationsfähigkeit, subjektiver Aufmerksamkeit und Auffassungsgabe hat sich, wie Dr. Ry. dargelegt hat, im Verlauf der Untersuchung

nicht ergeben. Die mnestischen Funktionen sind in Bezug auf das Langzeitgedächtnis während der gesamten Exploration intakt gewesen, das Kurzzeitgedächtnis ist - so Dr. Ry. - gegen Ende der mehrstündigen Untersuchung und bei Angabe einer subjektiven Schmerzzunahme nur leicht reduziert gewesen. Aus den von der Klägerin beschriebenen Alltagsaktivitäten ergeben sich zwar gewisse Beeinträchtigungen; wie Dr. Ry. überzeugend dargelegt hat, sprechen die von der Klägerin beschriebenen erhaltenen Alltagsaktivitäten aber dafür, dass es ihr noch möglich ist, trotz der angegebenen Schmerzen und Einnahme von stärkeren Schmerzmitteln, einem geordneten Tagesablauf nachzugehen. So kümmert sich die Klägerin nach ihren Angaben um ihre beiden Hunde, führt Hausarbeiten wie Wäsche waschen, Bügeln, Staub wischen, Reinigen der Toilette und Fenster putzen aus, auch ist sie in der Lage, ihren Pkw ohne Pause bis zu drei Stunden zu steuern, pflegt Hobbys wie Malen, Stricken und Basteln, liest eine Stunde am Tag in der Bibel, sucht einmal in der Woche ein Restaurant auf sowie einmal in der Woche Versammlungen ihrer Glaubensgemeinschaft, außerdem veranstaltet sie im Sommer bei sich zu Hause Grillfeste und kocht gerne, wobei sie für die Küchenarbeit einen Hochstuhl benutzt. Des Weiteren macht die Klägerin nach ihren Angaben gegenüber Dr. Ry. für ihren berufstätigen Ehemann das Abendessen und geht am Wochenende zum Schwimmen in ein Thermalbad. Diese, von der Klägerin beschriebenen Alltagsaktivitäten stehen in deutlichem Widerspruch zu den subjektiven Beschwerdeangaben der Klägerin, wonach die sich schmerzbedingt nahezu ausschließlich im Rollstuhl fortbewegen kann. Darüber hinaus hat Dr. Ry. dargelegt, dass die Klägerin bei der Untersuchung trotz angegebener Einnahme von Betäubungsmitteln aus der Opiatgruppe keine Zeichen für Opiatnebenwirkungen gezeigt hat, sodass auch dadurch eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens nicht zu begründen ist.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren außerdem geltend gemacht hat, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb ihr nach Beendigung der bewilligten Rente trotz Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht weiterhin Rente bewilligt werde, ist anzumerken, dass es für die Frage, ob der Klägerin die streitgegenständliche Rente wegen Erwerbsminderung zusteht, nicht darauf ankommt, ob sich die zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenbewilligung vorliegenden Verhältnisse verändert haben, sondern ob sich im Zeitpunkt der erneuten Antragstellung auf Gewährung von Rente im August 2006 die Voraussetzungen für einen solchen Rentenanspruch nachweisen lassen. Dies ist - wie oben dargelegt - nicht der Fall.

Auch die schriftliche sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Arztes Dr. D. im Berufungsverfahren ist nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung von Dr. Ry. zu begründen. Dr. D. hat im Vordergrund ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom, wohl im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, gesehen, also ein mit der Beurteilung des Dr. Ry. übereinstimmendes Beschwerdebild. Soweit Dr. D. die Klägerin nur noch in der Lage erachtet hat, kurze Strecken (wenige Meter) zu gehen und eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur in einem Umfang von ca. drei bis maximal vier Stunden täglich für zumutbar gehalten hat, ist dies vor dem Hintergrund der von der Klägerin gegenüber Dr. Ry. geschilderten alltäglichen Aktivitäten nicht nachvollziehbar. Insoweit ist auch nicht ersichtlich, dass Dr. D. die von der Klägerin beschriebenen Beschwerden ähnlich wie Dr. Ry. kritisch hinterfragt hätte. Gleiches gilt für die schriftliche sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Allgemeinarztes Dr. Schm ... Auch dieser hat sich bei seiner Beurteilung allein auf subjektive Beschwerden der Klägerin gestützt. Soweit dieser eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit März 2008 beschrieben hat, ist dies unerheblich, da eine rentenrelevante Leistungsminderung - wie oben ausgeführt - spätestens am 31.05.2007 nachgewiesen sein muss. Soweit Dr. Schm. sich gegenüber dem Sozialgericht auf einen der Klägerin zuerkannten GDB von 90 bezogen hat, ist dies für das vorliegende Verfahren auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ohne entscheidende Bedeutung. Denn die Beurteilung nach dem Schwerbehindertenrecht besitzt für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegründende Bedeutung (BSG, Beschluss vom 09.12.1987, [5b BJ 156/87](#), veröffentlicht in Juris) und die Voraussetzungen für die Beurteilung des Grades der Behinderung unterscheiden sich maßgeblich (vgl. [§ 2](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch: Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) von jenen für die Beurteilung einer Erwerbsminderung (vgl. z.B. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#): Fähigkeit, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten).

Bei Vorliegen eines Leistungsvermögens von sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ist die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die Klägerin mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Darüber hinaus ist auch die Wegefähigkeit der Klägerin nicht in rentenberechtigendem Maße beeinträchtigt.

Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz 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 dem generalisierenden 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, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit 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 (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist, wie die gerichtlichen Sachverständigen PD Dr. R. und Dr. Ry. nachvollziehbar dargelegt haben, entgegen ihrer Darstellung nicht an einen Rollstuhl gebunden, sondern vielmehr in der Lage, ggf. mit Hilfsmitteln (Gehstock) eine Wegstrecke von ca. 500 m in einem zeitlichen Aufwand von weniger als 20 Minuten zurückzulegen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Klägerin in ihrer häuslichen Umgebung einen Rollstuhl nicht benutzt und dort nach ihren Angaben gegenüber PD Dr. R. auch die im Haus befindlichen Treppenstufen überwinden kann, wie ihr dies auch bei der Untersuchung durch PD Dr. R. möglich gewesen ist. Unabhängig davon ist sie aber jedenfalls in der Lage, einen Arbeitsplatz unter Nutzung des ihr zur Verfügung stehenden Pkw zu erreichen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-28