

L 5 R 3441/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 21 R 5886/10

Datum

21.07.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 3441/11

Datum

17.04.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 21.07.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die 1956 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und zuletzt als Reinigungskraft gearbeitet. Seit dem 19.01.2009 war sie arbeitsunfähig erkrankt und bezog vom 02.03.2009 bis 18.02.2010 Krankengeld.

Der Klägerin wurde am 20.01.2009 eine Knie-TEP links implantiert. In der Zeit vom 06.02.2009 bis 27.02.2009 befand sie sich zu einer stationären Reha-Maßnahme in der Reha-Klinik Bad B ... Aufgrund einer bleibenden Instabilität erfolgte bereits am 16.06.2009 ein Knie-TEP Wechsel. In der Zeit vom 29.06.2009 bis 20.07.2009 befand sich die Klägerin daraufhin erneut in der Reha-Klinik Bad B. in stationärer Behandlung.

Im Entlassungsbericht vom 20.07.2009 werden als Diagnosen genannt: Knie-TEP Wechsel links bei chronische medialer Instabilität am 16.06.2009 bei Gonarthrose links, Zustand nach Implantation einer Knie-TEP 01/2009, Gonarthrose rechts, Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie. Die Leistungsfähigkeit bezogen auf die letzte berufliche Tätigkeit als Reinigungskraft wurde mit sechs Stunden und mehr angegeben. Das positive Leistungsbild umfasse leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen sowie in Tagesschicht, Früh/Spätschicht oder Nachtschicht. Es wird mitgeteilt, nach der stationären Maßnahme zeige die Klägerin ein relativ sicheres und koordiniertes Gangbild und habe lediglich noch Schmerzen unter Vollbelastung im 2-P-G. Die Gehstrecke betrage circa 500 m. Die Beweglichkeit des operierten Kniegelenkes habe verbessert werden können, so werde eine Flexion/Extension von 90/0/0 Grad erreicht. Überdies habe ein rückläufiger Schmerz- und Schwellungszustand erreicht werden können. Im rechten Kniegelenk seien noch belastungsabhängige Schmerzen aufgetreten. Als leistungsgerecht wurden leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus von Gehen, Stehen und Sitzen unter Vermeidung von schwerem Heben und Tragen angesehen. Kniende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in gehockter Stellung sollte die Klägerin vermeiden.

Die Klägerin stellte am 16.02.2010 einen - erneuten - Rentenantrag, den die Beklagte mit Bescheid vom 23.02.2010 ablehnte. Folgende Krankheiten oder Behinderungen legte sie zugrunde: Knie-TEP Wechsel links bei chronischer medialer Instabilität am 16.06.2009 bei Gonarthrose links, Zustand nach Implantation einer Knie-TEP 01/2009, Gonarthrose rechts, Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie. Die Einschränkungen, welche sich aus der Krankheit ergäben, führten zu keiner Erwerbsminderungsrente. Die Klägerin sei noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Auch eine Berufsunfähigkeitsrente lehnte die Beklagte ab.

Gegen den Bescheid legte die Klägerin am 04.03.2010 Widerspruch ein und bat um die Einholung von ärztlichen Befundberichten. Ihre Ärzte seien alle der Meinung, sie könne nicht mehr arbeiten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.09.2010 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen des Ausgangsbescheides und auf die nach den medizinischen Unterlagen vorliegenden Diagnosen: Knie-TEP Wechsel links bei chronischer medizinischer Instabilität am 16.06.2009 bei Gonarthrose links - Zustand nach Implantation einer Knie-

TEP 01/2009, Gonarthrose rechts, Diabetes mellitus Typ II sowie arterielle Hypertonie. Unter Berücksichtigung dieser Diagnosen und der hieraus resultierenden Gesundheitseinschränkungen sei die Klägerin noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechselrhythmus, also im Gehen, Stehen und Sitzen, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Bezüglich der Berufsunfähigkeitsrente führte die Beklagte aus, der bisherige Beruf als Reinigungskraft sei dem Leitberuf der ungelernten Arbeiterin zuzuordnen. Vor diesem Hintergrund müsse sich die Klägerin auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verweisen lassen.

Die Klägerin hat ihr Begehren weiterverfolgt, am 20.09.2010 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht, unter vielen Krankheiten zu leiden und deshalb ihre Arbeit nicht mehr ausüben zu können. Auch alle Ärzte hätten ihr bestätigt, dass sie nicht mehr erwerbstätig sein könne. Sie leide unter einem chronischen Asthma und Bronchitis, unter einem Bandscheibenvorfall, den Folgen einer Kniegelenkoperation sowie Diabetes, Bluthochdruck und Schwindel. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich unter Beifügung des Entlassungsberichts der Reha-Klinik Bad B. vom 20.07.2009 vernommen. Der behandelnde Orthopäde Dr. H. hat in seiner schriftlichen Aussage vom 18.11.2010 mitgeteilt, dass als orthopädische Befunde in erster Linie eine Gonarthrose beidseits bei einem Status K-TEP sowie Schwindel und eine HWS- und BWS-Spondylarthrose zu nennen seien. Der Leistungsbeurteilung im beigelegten Gutachten stimmte er im Wesentlichen zu. Er gab jedoch zu bedenken, dass aufgrund eines Teilprothesenwechsels ein längerer stationärer Aufenthalt anstünde. Die Klägerin könne auf Dauer gesehen leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen durchführen. Das maßgebliche Leiden liege auf dem orthopädischen Fachgebiet. Die behandelnde Hausärztin Frau B. G. de A., Fachärztin für Allgemeinmedizin, Phlebologie, Lymphologie hat in ihrer schriftlichen Aussage vom 07.12.2010 berichtet, dass sie die Klägerin seit 2002 regelmäßig behandle. Als Diagnosen nannte sie Schwindel, Kniebeschwerden, Nagelentzündung, Übelkeit, Oberbauchbeschwerden, Magenschmerzen, Schmerzen in den Beinen sowie einen grippalen Infekt. Sie gab an, dass sie mit den im Entlassungsbericht aufgeführten Befunden im Wesentlichen übereinstimme. Durch die Kniebeschwerden bereiteten der Klägerin langes Stehen und Gehen über 500 m, Bücken und schweres Tragen Probleme. Sie halte die Klägerin, wenn überhaupt nur noch für unter drei Stunden leistungsfähig. Diese sei nicht in der Lage, sechs Stunden als Reinigungskraft zu arbeiten. Der behandelnde Internist und Pneumologe Dr. B. hat in seiner schriftlichen Aussage vom 12.01.2011 angegeben, dass die Klägerin vom 30.11.2000 bis zum 18.10.2007 in seiner Behandlung gewesen sei. In den letzten Jahren zuvor habe sie sich etwa jährlich zu Kontrolluntersuchungen vorgestellt. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei durch ihre unspezifische bronchiale Hyperreagibilität aus pneumologischer Sicht eingeschränkt. Die Klägerin solle aus diesem Grunde Tätigkeiten mit stärkerer inhalativer Belastung durch Rauch, Abgase, stärker reizende Putzmittel etc. vermeiden. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über sechs Stunden und mehr seien leistungsgerecht. Er fügte Arztbriefe über Lungenfunktionsprüfungen aus den Jahren 2005 bis 2007 bei. Die Beklagte hat eine beratungsfunktionale Stellungnahme von Obermedizinalrat Dr. F. vom 01.03.2011 vorgelegt, in der dieser u.a. ausführt, dass in dem Bericht von Frau B. G. de A. nur Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen, jedoch kaum klinische Befunde aufgeführt würden. Die Leistungsbeurteilung sei in sich widersprüchlich. Auch aus den lungenfachärztlichen und orthopädischen Befundberichten ergäben sich keine quantitativen Leistungseinschränkungen.

Mit Gerichtsbescheid vom 21.07.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin sei grundsätzlich in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Mit diesem Leistungsvermögen sei sie nicht erwerbsgemindert. Die Kammer stütze ihre Überzeugung auf die durchgeführten medizinischen Ermittlungen, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens und Gerichtsverfahrens vorgelegten Befundberichte, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vorgelegten Rehabilitationsentlassungsberichte sowie die sachverständige Zeugenauskunft der behandelnden Ärzte im Rahmen des Gerichtsverfahrens. Danach leide die Klägerin unter folgenden Erkrankungen: Knie-TEP Wechsel links bei chronisch medialer Instabilität am 16.06.2009 bei Gonarthrose links und Zustand nach Implantation einer Knie-TEP 01/2009, Gonarthrose rechts, Diabetes mellitus Typ II sowie arterielle Hypertonie. Auf Grundlage dieses Diagnosebildes erscheine die im Rahmen des Rehabilitationsberichts vorgenommene Leistungseinschätzung für die Kammer nachvollziehbar und überzeugend. Die Klägerin sei somit noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung von Stehen, Gehen und Sitzen und unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen bezüglich des Bewegungs- und Haltungsapparates vollschichtig auszuüben. Nach der Entlassung im Juli 2009 aus der Rehabilitationsklinik Bad B. sei eine Besserung des Gangbildes und insbesondere eine Verbesserung der Beweglichkeit des operierten Kniegelenkes erzielt worden. Die Flexion/Extension habe 90/0/0 Grad betragen. Auch der Schmerz- und Schwellungszustand sei reduziert worden. Das Gericht stelle nicht in Abrede, dass die Klägerin gesundheitlich beeinträchtigt sei. Jedoch könnten die bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen durch qualitative Leistungseinschränkungen wie die Vermeidung schwerer körperlicher Tätigkeiten, wie schweres Heben und Tragen oder das Vermeiden kniender Tätigkeiten oder Tätigkeiten in Hocke berücksichtigt werden. Ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsfachkraft sei sicherlich nicht mehr leistungsgerecht. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. H. bestätige die Leistungseinschätzung der Beklagten. Er erachte die Klägerin noch für in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig auszuüben. Sofern er auf eine anstehende längere stationäre Aufnahme verweise, begründe dies keine Erwerbsminderung im rentenrechtlichen Sinne, sondern vielmehr eine Arbeitsunfähigkeit, welche in die Zuständigkeit der Krankenversicherung falle. Ein anderes Ergebnis ergebe sich auch nicht aus der Stellungnahme der behandelnden Hausärztin. Die Leistungseinschätzung, die auch trotz ergänzender Anfrage nicht ganz eindeutig sei, könne die Kammer nicht nachvollziehen. So verweise Frau B. G. de A. selbst darauf, im Wesentlichen mit den Befunden, die im Reha-Entlassungsbericht aufgeführt seien, übereinzustimmen. Unklar sei deshalb, auf welche Beeinträchtigungen sie die Leistungsreduzierung stütze. Sofern sie diese mit orthopädischen Beeinträchtigungen begründe, stehe ihrer Leistungseinschätzung die von Dr. H. entgegen, welcher als Facharzt eine fundiertere Leistungseinschätzung treffen könne. Auch der befragte Internist Dr. B. habe keine quantitative Leistungsbeeinträchtigung festzustellen können. Ferner stimme auch er mit der Leistungseinschätzung in dem Reha-Entlassungsbericht überein. Zwar habe sich die Klägerin seit 2009 nicht mehr in seiner fachärztlichen Behandlung befunden, dies spreche aber auch dafür, dass zumindest keine Verschlechterung der Funktionsbeeinträchtigungen eingetreten sei. Die von Dr. B. angeführten Funktionsbeeinträchtigungen - zuletzt erhoben im Jahr 2007 - führten zu keiner quantitativen Leistungsreduzierung. Dieser teile zwar mit, dass die berufliche Leistungsfähigkeit durch eine unspezifische bronchiale Hyperreagibilität eingeschränkt sei. Diese Leistungseinschränkung könne jedoch durch Beachtung qualitativer Einschränkungen berücksichtigt werden. So solle die Klägerin Tätigkeiten, welche eine stärkere inhalative Belastung erforderten, vermeiden. Auch die erhobenen Befundberichte bestätigten die Auffassung der Kammer. Im Jahr 2007 habe die Lungenfunktionsprüfung keine relevante Funktionsstörung ergeben. Daher sei nach Überzeugung der Kammer die Klägerin jedenfalls seit Rentenanstagsstellung bis zum Zeitpunkt der Entscheidung weiterhin in der Lage, leichte Tätigkeiten grundsätzlich mindestens sechsstündig durchzuführen. Mit diesem Leistungsvermögen sei die Klägerin nicht erwerbsunfähig. Auch lägen keine Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder für eine schwere

spezifische Leistungseinschränkung vor. Die Beklagte treffe daher nicht die Pflicht, ausnahmsweise eine Verweisungstätigkeit für die Klägerin zu benennen. Da auch keine Anhaltspunkte dafür vorlägen, dass die Klägerin Behinderte im Sinne des [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) sei, sei die Klägerin nicht erwerbsgemindert. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Die Klägerin könne in zumutbarer Weise auf alle Tätigkeiten eines ungelernten Arbeiters und damit auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Da die Klägerin nach oben dargelegter Überzeugung der Kammer noch in der Lage sei, solche leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes grundsätzlich vollschichtig zu verrichten, sei die Klägerin nicht berufsunfähig.

Gegen diesen ihr am 26.07.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 12.08.2011 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt und im Wesentlichen geltend gemacht, das SG stütze die Entscheidung hauptsächlich auf die gutachterliche Einschätzung von Dr. H ... Diese Einschätzung stehe jedoch im Gegensatz zu der Beurteilung von Frau B. G. de A., welche nicht allein die orthopädischen, sondern auch die kreislaufmäßigen Beschwerden wie Schwindel, Übelkeit, Oberbauchschmerzen etc. erwähne und zu dem klaren Ergebnis komme, dass eine Beschäftigung von täglich 6 Stunden ausgeschlossen sei. Die gerichtliche Beurteilung beruhe ausschließlich auf den orthopädischen Befunden und lasse völlig unberücksichtigt, dass die Klägerin an einer schweren Asthmaerkrankung sowie Herz-Kreislaufbeschwerden leide und Diabetikerin sei. Aus einer Gesamtschau aller gesundheitlichen Beeinträchtigungen ergebe sich, dass eine Tätigkeit von täglich 6 Stunden oder mehr für die Klägerin ausgeschlossen sei.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 21.07.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 23.02.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.09.2010 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung hat sie eine sozialmedizinische Stellungnahme vom 24.10.2011 vorgelegt, in der Obermedizinalrat F. u.a. ausführt, warum der Beurteilung der Behandlerin im hausärztlichen Bereich nicht zu folgen sei, sei bereits in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 01.03.2011 und im Gerichtsbescheid des SG vom 21.07.2011 näher ausgeführt. Für die "kreislaufmäßigen Beschwerden wie Schwindel, Übelkeit, Oberbauchschmerzen" würden im durch die Allgemeinmedizinerin Frau B. G. de A. verfassten Befundbericht vom 07.12.2010 keine gravierenden Erkrankungen als Ursache beschrieben. Aus der "schweren Asthma-Erkrankung" habe der Internist und Pneumologe Dr. B. in seinem Befundbericht vom 12.01.2011 keine quantitative Beeinträchtigung der Belastbarkeit im Berufsleben abgeleitet und es sei auch nicht bekannt, dass nach der letzten dortigen Untersuchung/Behandlung am 18.10.2007 eine erneute lungenärztliche Behandlung erforderlich gewesen sei. Bemerkenswert sei auch, dass im Entlass-Bericht der Reha-Klinik Bad B. vom 20.07.2009 weder ein Medikament zur antiasthmatischen Behandlung noch auffällige Befunde im Bereich der Lunge aufgeführt worden seien. Dieses alles spreche sehr gegen die vorgetragene Schwere des Bronchialasthmas. Auch sprächen die im Befundbericht der Hausärztin vom 07.12.2010 aufgeführten Blutdruck-Befunde, die wohl noch einer etwas optimaleren Behandlung zugeführt werden könnten, und auch andere Befunde gegen das Vorliegen einer leistungsrelevanten Herz-Kreislaufkrankung. Auch eine Blutzucker-Erkrankung sei in der Regel einer gezielten Behandlung zugänglich und habe - abgesehen von häufigen Entgleisungen, wofür bei der Klägerin aber keine Anhaltspunkte bestünden - lediglich eine prognostische Bedeutung (in Bezug auf die Bildung oder Verstärkung von arteriosklerotischen Blutgefäßveränderungen), jedoch keine eigenständige Bedeutung für die sozialmedizinische Beurteilung.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens von Dr. Sch., Internistische Betriebsmedizin, Sozialmedizin. Dieser hat nach Untersuchung der Klägerin am 23.01.2012 in seinem Sachverständigengutachten vom 13.02.2012 folgende Diagnosen mitgeteilt: 1. Schmerzhafte Bewegungseinschränkung linkes Knie nach mehrfachen Operationen. (Osteotomien, Endoprothese 2009 eingesetzt und wegen Lockerung gewechselt). V.a. erneute Lockerung. Verschleißerscheinungen im rechten Knie. 2. Wiederkehrende Nacken- und Schulter-Arm-Beschwerden bei auswärts berichteten Verschleißerscheinungen an der Halswirbelsäule. 3. Diabetes mellitus. Medikamentös aktuell nicht korrekt eingestellt. Adipositas (BMI 36 kg/m²) 4. Bluthochdruck, medikamentös grenzwertig eingestellt, kein Anhalt für leistungsrelevante Folgeschäden. 5. Chronische Bronchitis, aktuell beschwerdefrei 6. Berichtete Magenbeschwerden, ohne nachweisbares organisches Substrat. Zusammenschauend stellte er fest, dass auch unter Betrachtung der verschiedenen internistischen Gesundheitsstörungen und bei Berücksichtigung möglicher Interaktionen keine so erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens festzustellen sei, dass leichte Tätigkeiten nicht mehr sechs Stunden am Tag ausgeübt werden könnten. Die Tätigkeit einer Putzfrau halte er jedoch aufgrund der Kniebeschwerden für ungeeignet, da hier in einem unzumutbaren Umfang Steh- und Gehfähigkeit, auch Bücken und Knien gefordert würden. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Es lägen auch keine Beschränkungen hinsichtlich Zeitdauer und Länge des Arbeitswegs oder die Art der zu nutzenden Verkehrsmittel vor.

Eine erneute Operation des linken Knies hat anschließend am 29.06.2012 stattgefunden. Es wurde eine chirurgische Knie-TEP-Revision mit Arthrolase und Implantation eines Retropatellarersatzes links durchgeführt. Danach befand sich die Klägerin zur Anschlussheilbehandlung in den Fachkliniken H. vom 10.07.2012 bis 31.07.2012.

Der Senat hat eine schriftliche Zeugenaussage der behandelnden Stationsärztin Dr. T., Fachkliniken H. vom 08.10.2012 eingeholt und den Entlassungsbericht vom 06.08.2012 beigezogen. Dr. T. hat mitgeteilt, dass sich die Klägerin vom 10.07.2012 bis 31.07.2012 in stationärer Behandlung befunden habe. Bei der Abschlussuntersuchung habe sie noch über mittelstarke Schmerzen im operierten Knie geklagt. Sie habe zuletzt Analgetika der Stufe 1 eingenommen. Objektiv habe sie an zwei Unterarmgehstützen ca. 500 Meter am Stück gehen können. Treppensteigen sei Schritt für Schritt am Geländer über 1-2 Etagen problemlos möglich gewesen. Die postoperative Narbe am Kniegelenk sei reizlos gewesen, die Umfangsdifferenz habe +1,5 cm links, Extension/Flexion im linken Kniegelenk 0/0/90° betragen, die Seitenbänder seien stabil gewesen. Die Klägerin sei bei der Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme noch arbeitsunfähig gewesen. Einen normalen (durchschnittlichen) weiteren Heilungsverlauf vorausgesetzt, sei sie für ihre Tätigkeit als Reinigungskraft mittelfristig wieder vollschichtig einsetzbar.

Im Entlassungsbericht werden folgende Diagnosen genannt: Retropatellararthrose linkes Kniegelenk bei einliegender gekoppelter KTEP Z.n. Retropatellarersatz und Arthrolase am 29.06.2012, postoperativ V. a. Gastritis, Unverträglichkeit von Novalgin Z.n. unicondylärem Schlitten 2006, Wechsel auf bicondylären K0E2009, dann gekoppelte Knie-TEP links 2009 Z.n. RM-Rekonstruktion rechts 2007 Diabetes mellitus, OAD Es wird hierzu mitgeteilt, dass bei aktuell noch vorliegendem Konsolidierungs- und Behandlungsbedarf bei weiterer positiver

Entwicklung mit einem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit (entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbildes) in etwa 12 Wochen postoperativ zu rechnen sei. Leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeit im Wechselrhythmus ohne Heben und Tragen von Lasten über 5-10 kg, unter Vermeidung von knienden und hockenden Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Gerüst und Leitern, ohne Dauerstehen und ohne häufiges Treppensteigen, sei möglich. Arbeiten mit Heben, Tragen und Bewegen von mittelschweren und schweren Lasten, Tätigkeiten in kniender, hockender oder gebückter Stellung, auf Leitern und Gerüsten bzw. mit häufiger Steigbelastung oder Dauerstehen seien zu vermeiden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gem. [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) einverstanden erklärt

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Sie hat darauf keinen Anspruch. Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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 (Satz 1). Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) 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 nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise 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. Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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. Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch 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.

Nach diesen Grundsätzen hat die Klägerin keinen Anspruch auf die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Auch der Senat ist der Auffassung, dass die Klägerin (jedenfalls) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliegt ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken, dass die Leistungseinschätzung von Frau B. G. de A., wie das SG zutreffend ausgeführt hat, nicht überzeugt, da keine Begründung für eine quantitative Einschränkung bei Beachtung der qualitativen Einschränkungen gegeben wird oder sich den mitgeteilten Befunden entnehmen ließe. Sie ist nur dann verständlich, wenn sie sich, wovon der Sachverständige Dr. Sch. ausgeht, auf die Tätigkeit einer Reinigungskraft bezieht. Auch wenn sie sich aber auch auf leichte überwiegend sitzende Tätigkeiten bezogen haben sollte, wird sie von der schlüssigen und überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen Dr. Sch. widerlegt (vgl. unten), der insbesondere auch die aus dem internistischen Bereich vorgetragenen Beschwerden in seine sozialmedizinische Beurteilung einbezogen hat.

Die Ermittlungen im Berufungsverfahren haben das Ergebnis der angegriffenen Entscheidung bestätigt. Dr. Sch. hat sich mit den von der Klägerin genannten Beschwerden und den bei seiner Untersuchung festgestellten Befunden im Einzelnen und für den Senat überzeugend und schlüssig auseinandergesetzt. Er hat insbesondere ausgeführt, dass das linke Knie mäßig bewegungseingeschränkt und eine leichte Streckhemmung sowie eine schmerzbedingte Einschränkung der Beugungsfähigkeit auf ca. 90 bis 100 Grad festgestellt worden sei. Am rechten Knie sei dagegen eine relevante Einschränkung der Beweglichkeit nicht vorhanden. Das Gangbild sei zunächst nach dem Aufstehen recht beschwerlich gezeigt worden, habe sich aber nach einigen Schritten Gehens deutlich geglättet. In funktionaler Hinsicht sei das Zurücklegen längerer Gehstrecken nicht leidensgerecht. Dementsprechend seien Tätigkeiten mit häufigem oder überwiegendem Laufen und natürlich auch das Arbeiten mit Knien und Hocken oder auch häufigem Bücken nicht möglich. Ebenfalls vom Bewegungsapparat her würden Beschwerden seitens der HWS mit Ausstrahlungen in die Arme geklagt. Höhergradige krankhafte Veränderungen seien vom behandelnden Orthopäden nicht berichtet worden. Bei der eigenen Untersuchung hätten keine neurologischen Auffälligkeiten gefunden werden können. Tätigkeiten mit Überkopfarbeiten seien angesichts der HWS-Probleme ungeeignet. Für eine entzündlich rheumatische Genese der Beschwerden bestünden keine Anhaltspunkte. Die diesbezüglich durchgeführten Laboruntersuchungen hätten keinen wegweisenden Befund ergeben. Bezogen auf das internistische Gebiet leide die Klägerin zunächst unter einem Diabetes mellitus in Zusammenhang mit ihrem erheblichen Übergewicht. Aktuell werde eine Therapie mit Glimeperid durchgeführt. Darunter sei der Blutzucker noch nicht im Zielbereich (das HbA1c liegt bei 7,6). Angesichts des noch beträchtlichen Übergewichts sei hier sicher eine therapeutische Reserve durch Gewichtsreduktion gegeben, so dass von Insulinpflichtigkeit aktuell nicht auszugehen sei. Für das erwerbsbezogene Leistungsvermögen seien aus dieser Gesundheitsstörung keine weitergehenden Konsequenzen abzuleiten. Der Bluthochdruck sei medikamentös weitgehend eingestellt; die gemessenen Werte seien leicht zu hoch gewesen, was als situativ bedingt eingeschätzt werde. Da der bestimmte Ramipril-Spiegel noch leicht unterhalb des Referenzwertes gelegen habe, bestünden sicher auch gegebenenfalls therapeutische Reserven bei der Medikamentenbehandlung. Eine leistungsrelevante Schädigung des Herzens sei bisher nicht offenkundig geworden. Ein bestehender Linksschenkelblock sei bereits auf früheren EKGs beschrieben. Das niedrige BNP spreche gegen eine erhebliche Myokardschädigung. Bei leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten sei seitens der Herz-Kreislaufverhältnisse keine Einschränkung zu konstatieren. Hinsichtlich der im gerichtlichen Verfahren vorgetragenen chronischen Bronchitis habe die Klägerin auf Befragung angegeben, dass sie zwar

früher zeitweise Medikamente genommen habe, derzeit aber keine Behandlung stattfindet und auch keine entsprechenden Beschwerden bestünden. Bei gelegentlich auftretenden Beschwerden werde ein Spray eingesetzt. Eine dauerhafte Einschränkung der Lungenfunktion sei bei keiner Untersuchung bislang gefunden worden. Angesichts des Hustenreizes sei auf eine erneute Lungenfunktionsprüfung verzichtet worden. Eine relevante Einschränkung des Leistungsvermögens sei, auch unter Berücksichtigung möglicher Interaktionen mit den anderen vorhandenen Gesundheitsstörungen, nicht gegeben, sehe man von qualitativen Einschränkungen wie bei der Exposition gegenüber atemwegsreizenden Gasen oder Tätigkeiten mit besonderer Staubentwicklung ab.

Auf dieser Grundlage überzeugt den Senat auch die Leistungsbeurteilung des Sachverständigen Dr. Sch., dass die Klägerin unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen unter den üblichen Arbeitsbedingungen leichte Tätigkeiten verrichten kann.

Allerdings hatte der Sachverständige bezüglich der Beschwerden im linken Knie bereits mitgeteilt, dass obwohl aufgrund einer Lockerung die ursprüngliche Prothese wieder ausgebaut und eine andere Prothese eingebaut worden sei, keine Beschwerdefreiheit bestehe und eine Untersuchung mit Skelettszintigraphie den Verdacht auf eine aseptische Lockerung der Prothese ergeben habe, so dass die behandelnde Klinik bereits eine erneute operative Sanierung erwogen hat. Eine erneute Operation des linken Knies hat auch inzwischen am 29.06.2012 stattgefunden. Als Ursache der Beschwerden hatte sich eine Retropatellararthrose herausgestellt. Es wurde eine chirurgische Knie-TEP-Revision mit Arthrolyse und Implantation eines Retropatellarersatzes links durchgeführt. Anschließend befand sich die Klägerin zur Anschlussheilbehandlung erneut in den Fachkliniken H. vom 10.07.2012 bis 31.07.2012. Wie dem ärztlichen Entlassungsbericht vom 06.08.2012 zu entnehmen ist, war zwar eine insgesamt zwölfwöchige Arbeitsunfähigkeit nach der Operation anzunehmen. Es gab dagegen keine Anhaltspunkte dafür, dass aufgrund der zur Beschwerdelinderung durchgeführten Operation eine anhaltende Verschlechterung gegenüber dem Zustand zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. Sch. eingetreten war bzw. eintreten würde. Eine solche ist auch in der Folge von der Klägerin nicht mitgeteilt worden.

Für den Senat steht daher auf der Grundlage dieses Gutachtens fest, dass die Klägerin weiterhin leichte körperliche Arbeiten ohne längeres oder häufiges Gehen oder Stehen, überwiegend Sitzen, ohne Gehen in unebenem Gelände, Steigen auf Leitern oder Gerüste, häufiges Bücken, Knien oder Hocken, Überkopfarbeiten, Zwangshaltungen, Exposition gegenüber atemwegsreizenden Stoffen und ohne Arbeiten mit besonderer Staubentwicklung verrichten kann. Hinweise für eine eingeschränkte Wegefähigkeit haben sich für den Gutachter nicht ergeben. Auch dies ist schlüssig und nachvollziehbar. Die Klägerin war mit der S-Bahn bis St.-Stadtmitte gefahren und hatte von dort den Sachverständigen (L. 3) zu Fuß aufgesucht. Ihm gegenüber hatte sie angegeben, beim Gehen nach einer halben Stunde eine Pause machen zu müssen, bevor sie weiter gehen könne. Bei der Entlassung aus der Reha-Maßnahme war sie bereits wieder in der Lage, bis zu 500 m mit Unterarmgehstützen zurückzulegen und bis zu 2 Etagen Treppen zu steigen, so dass auch insoweit keine Verschlechterung gegenüber dem voroperativen Zustand zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. Sch. nach dem Ende der zwölfwöchigen Arbeitsunfähigkeit zu erwarten war. Auch insoweit ist eine nachträgliche negative Entwicklung nicht mitgeteilt worden.

Die qualitativen Einschränkungen begründen nicht die Notwendigkeit der Benennung einer Verweisungstätigkeit. Grundsätzlich bedarf es bei Versicherten, die noch mindestens sechs Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten mit zusätzlichen Einschränkungen verrichten können, nicht der konkreten Benennung (zumindest) einer Verweisungstätigkeit. Ausnahmsweise hat die Rechtsprechung auf der Grundlage der vor dem 1. Januar 2001 gültigen Rechtslage auch bei noch vollschichtiger Leistungsfähigkeit die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit aber in solchen Fällen für erforderlich gehalten, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (vgl. BSG, Beschlüsse des Großen Senats (GrS) vom 19.12.1996 - GS 1 bis 4/95 -, [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) sowie Entscheidungen des BSG vom 20.08.1997 - [13 RJ 39/96](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#), vom 24.03.1998 - [B 4 RA 44/96 R](#) -, vom 25.03.1998 - [B 5 RJ 46/97 R](#) - und vom 24.02.1999 - [B 5 RJ 30/98 R](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 12](#) jeweils veröffentlicht in Juris). Überträgt man diese Rechtsprechung auf die Frage des Vorliegens voller Erwerbsminderung, führt dies hier zu keinem für die Klägerin günstigeren Ergebnis. Bei der Klägerin lag weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die ihr Leistungsvermögen in einer zur Prüfung der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes Anlass gebenden Weise einschränken. Einer Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es daher nicht.

Letztlich liegen damit auch die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) nicht vor. Die Klägerin war zuletzt als ungelernte Arbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Sie kann damit auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, ohne dass es der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-05-06