

L 5 R 415/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 6 RJ 394/02

Datum

08.07.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 5 R 415/03

Datum

06.02.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 8. Juli 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1948 geborene Klägerin, die keinen Beruf erlernt hat, war zuletzt bis 30.11.1998 als Montagearbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist sie arbeitslos. Seit März 2005 ist bei ihr eine Schwerbehinderung (GdB 50) festgestellt, davor hatte der GdB ab Oktober 2001 40 betragen.

Nach Operationen am rechten Knie und an der rechten Schulter im Jahr 2001 beantragte die Klägerin am 24.09.2001 die Gewährung von Rente. Auf Veranlassung der Beklagten wurde sie von dem Orthopäden Dr.W. untersucht. Dieser hielt in seinem Gutachten vom 29.11.2000 wegen einer Einschränkung der Belastbarkeit der rechten Schulter und des rechten Kniegelenks, geringer auch der Wirbelsäule, nur leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne volle Gebrauchsfähigkeit des rechten Arms für sechs Stunden und mehr zumutbar. Die Wegefähigkeit sei auf 1.000 m eingeschränkt. Mit Bescheid vom 17.12.2001 lehnte daraufhin die Beklagte den Rentenantrag ab.

Den Widerspruch wies sie am 11.06.2002 nach der Auswertung eines Attestes und Befundberichts Dr.B. und eines Befundberichts des Rheumatologen Dr.F. vom 28.03.2002 am 11.06.2002 zurück.

Dagegen hat die Klägerin unter Bezugnahme auf das Attest Dr.B. am 05.07.2002 Klage erhoben. Nach Einholung von Befundberichten der Dres.J. und F. hat das Sozialgericht die Orthopädin und Rheumatologin Dr.N. angehört. Diese hat in ihrem Gutachten vom 12.03.2003 nach ambulanter Untersuchung eine Minderbelastbarkeit der rechten Schulter, Aufbraucherscheinungen am linken Schultergelenk, beiden Kniegelenken, an Lenden- und Brustwirbelsäule, beiden Hüftgelenken, Großzehengrundgelenken festgestellt, eine Fibromyalgie diagnostiziert und nur leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen für sechs Stunden und mehr für zumutbar erachtet. Die Klägerin könne viermal täglich einen Anmarschweg von 500 m in ca. 20 Minuten zurücklegen. Daraufhin wies das Sozialgericht die Klage am 08.07.2003 ab.

Im Berufungsverfahren ist nach Einholung eines Befundberichts von Dr.J. Dr.H. , Chefarzt im Krankenhaus N. , mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt worden. Der Internist und Rheumatologe hat nach ambulanter Untersuchung am 07.07.2004 in seinem Gutachten vom 11.10.2004 eine Fibromyalgie ausgeschlossen und leichte Tätigkeiten mit den von Dr.N. genannten Einschränkungen für mindestens sechs Stunden für zumutbar erachtet. Auch der Anmarschweg zur Arbeit ist seines Erachtens nicht eingeschränkt.

Ein weiteres Gutachten ist von dem Orthopäden Dr.K. am 26.06.2005 nach ambulanter Untersuchung am 16.06.2005 erstellt worden. Seines Erachtens ist die berufliche Belastbarkeit nach der Operation am linken Kniegelenk am 26.10.2004 für vier Monate vollständig aufgehoben gewesen. Im Übrigen könne die Klägerin leichte Arbeiten mit den bekannten Einschränkungen acht Stunden täglich verrichten. Eine relevante Einschränkung der Wegstrecke sei nach eigenem Bekunden nicht gegeben.

Auf Antrag der Klägerin hat Dr.F. am 22.09.2005 nach ambulanter Untersuchung ein weiteres orthopädisches Gutachten erstellt. Der Sachverständige hat angesichts der zahlreichen Gesundheitsstörungen an verschiedenen Gelenken und der Wirbelsäule die Auffassung

vertreten, seit der Implantation der Kniegelenksprothese sei das Leistungsvermögen auf vier bis unter sechs Stunden reduziert. Seither könne die Klägerin vor Arbeitsbeginn und nach der Arbeit Wegstecken von weniger als 500 m zurücklegen.

Dazu hat Dr.K. ausgeführt, das Gutachten des Dr.F. biete keine Veranlassung, von seiner Einschätzung abzuweichen. Die Untersuchungsergebnisse seien mit seinen im Wesentlichen identisch.

Am 20.02.2006 ist die Klägerin an der linken Schulter operiert worden. Die sozialmedizinische Stellungnahme der Beklagten (Chirurg U. und Internist S.) hat ergeben, bei sicherlich grenzwertiger Befundlage infolge zahlreicher orthopädischer Leiden sei von Dr.F. eine Leidensverschlimmerung der Befundung Dr.K. nicht festgestellt worden. Die abweichende Beurteilung des zeitlichen Leistungsvermögens sei nicht konkret begründet worden. Die nachträglich durchgeführte Operation am linken Schultergelenk führe bei unkompliziertem Verlauf zu keiner relevanten Funktionseinschränkung. Im Bericht über die Anschlussheilbehandlung vom 08.11. bis 27.11.2004 war von Seiten der Kurärzte ein positives Leistungsbild erstellt worden.

Nach Eingang eines Arztbriefes der Internistin und Rheumatologin Dr.R. vom 30.06.2006 über eine seronegative Spondylarthritis mit peripherer Gelenkbeteiligung und sekundärem Fibromyalgiesyndrom hat der Senat ein weiteres Gutachten von dem Internisten und Rheumatologen Dr.A. , Krankenhaus N. , eingeholt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten nach ambulanter Untersuchung am 10.10.2006 am 23.10.2006 folgende Diagnosen genannt: kein Nachweis einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung; Polyarthralgien bei Polyarthrose, Zustand nach vielfachen Gelenkoperationen wegen degenerativer Veränderungen: Hohmann-Operation an beiden Ellbogengelenken, Zustand nach Operation an der linken Fußwurzel, Meniskusoperationen an beiden Kniegelenken, Arthroskopie am rechten Schultergelenk, Totalendoprothese am linken Kniegelenk, Schulterarthroskopie rechts, Omarthrose links, Gonarthrose rechts, Coxarthrose beidseits, Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, Adipositas und arterieller Hypertonus. Unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses könne die Klägerin noch acht Stunden arbeiten; die Tätigkeiten unterlägen aber erheblichen qualitativen Einschränkungen: das Heben und Tragen von Lasten sei nur noch bis 5 kg möglich, Arbeiten im Bücken seien nicht möglich, die verbliebenen Arbeiten sollten überwiegend im Sitzen und in geschlossenen Räumen stattfinden. Wegstrecken von über 500 m könnten zum Arbeitsplatz zurückgelegt werden. Eine wesentliche Leidensverschlimmerung sei gegenüber dem Zustand im Juli 2004 nicht eingetreten.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 08.07.2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 17.12.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.2002 zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der Akten des Sozialgerichts Augsburg sowie der Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 08.07.2003 ist ebenso wenig zu beanstanden wie der Bescheid der Beklagten vom 17.12.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.2002. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Sie ist weder teilweise noch voll erwerbsgemindert.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs.1 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs.3 SGB VI](#)). Die Klägerin ist durch ihre zahlreichen Gesundheitsstörungen insbesondere auf orthopädischem Fachgebiet zweifellos in ihrem Leistungsvermögen beeinträchtigt. Ihr Restleistungsvermögen gestattet es ihr dennoch, bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten.

Mit dieser Beurteilung stützt sich der Senat auf die ausführlichen und überzeugenden Gutachten der Dres.A. , K. und H. , die die vorhandenen Vorbefunde sorgfältig gewürdigt, die Klägerin persönlich untersucht und ihre Ausführungen schlüssig begründet haben. Als Fachärzte auf orthopädisch- bzw. internistisch-rheumatologischem Fachgebiet verfügen sie über die erforderlichen Kenntnisse und die praktische Erfahrung, um sämtliche hier in Betracht kommenden gesundheitlichen Störungen medizinisch zutreffend einzuordnen und ihre Auswirkungen auf die Einsatzfähigkeit im allgemeinen Erwerbsleben sachgerecht beurteilen zu können. Die im Berufungsverfahren gehörten Sachverständigen befinden sich auch in Übereinstimmung mit Dr.N. , die die Klägerin ebenfalls als neutrale und unabhängige Sachverständige im Auftrag des Sozialgerichts untersucht hat. Schließlich haben auch die Ärzte in Bad G. , wo die Klägerin vom 08.11. bis 27.11.2004 nach der Kniegelenkersatzoperation behandelt worden ist, nach vollständiger Rehabilitation in ca. drei Monaten postoperativ auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten bejaht.

Wenn demgegenüber Dr.F. in seinem Gutachten vom 22.09.2005 seit dem Zeitpunkt nach der Implantation der Kniegelenksprothese links ein reduziertes Leistungsvermögen bejaht, so kann dem nicht gefolgt werden. Zutreffend wenden sowohl Dr.K. als auch die Beklagte dagegen ein, dass zwischen der Untersuchung durch Dr.K. im Juni 2005 und der des Dr.F. im September 2005 keine relevante Befundverschlechterung eingetreten ist. Zwar hat Dr.F. die Einschränkung des Leistungsvermögens damit begründet, die Bewegungseinschränkungen verschiedener Körpergelenke und der Wirbelsäule summierten sich und die Funktionsstörungen verstärkten sich gegenseitig, z.B. die Minderbelastbarkeit des linken Knies und Fußes bei gleichzeitig bestehendem Verschleiß des rechten Knies und Verschleiß der Hüftgelenke. Nachvollziehbar ist, dass eine Einschränkung des Gehvermögens vorliegt. Angesichts der vorhandenen Fortbewegungsmöglichkeit mittels Kraftfahrzeug ist jedoch allein die Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit relevant. Eine solche ist aber nicht nachgewiesen.

Im Vordergrund stand zuletzt die Frage, ob die Klägerin unter einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung leidet. Sie berichtet seit Jahren

über mannigfaltige Gelenkbeschwerden, wobei laborchemisch mehrfach leicht erhöhte Entzündungsparameter aufgefallen waren, ohne dass jemals ein positiver Rheumafaktor nachgewiesen worden wäre. Der 2004 geäußerte Verdacht auf eine Polymyalgia rheumatica konnte im weiteren Verlauf nicht bestätigt werden. 2005 hingegen diagnostizierte Frau Dr.R. eine Spondarthritis mit begleitendem sekundären Fibromyalgiesyndrom und leitete eine Therapie ein, die keinen Erfolg zeitigte. Anschließend erfolgte Mitte 2006 die Umstellung auf eine TNF-Alpha-blockertherapie mit Remikade. Bei der klinischen Untersuchung unter dieser Medikation konnten keinerlei entzündliche Gelenkveränderungen festgestellt werden, die laborchemischen Entzündungsparameter waren nur minimal erhöht und im Knochenszintigramm konnte keinerlei Arthritis, insbesondere keine Iliosakralgelenksarthritis festgestellt werden. Auch ein Fibromyalgiesyndrom, wie von Dr.N. und Dr.R. diagnostiziert, konnte 2004 ebenso wenig wie 2006 sicher nachgewiesen werden. Die geklagten Gelenk- und Rückenschmerzen sind daher auf die mannigfaltigen degenerativen Gelenkveränderungen zurückzuführen, die zu zahlreichen operativen Eingriffen bis hin zur Endoprothese am linken Kniegelenk geführt haben.

Aus orthopädischer Sicht stehen die Aufbraucherscheinungen an der Lendenwirbelsäule und die Minderbelastbarkeit der Kniegelenke im Vordergrund. Die Klägerin unterzog sich 1990 einer mikrochirurgischen Bandscheibenoperation in der Etage L 5/S 1. Als Zeichen einer Restläsion der fünften Nervenwurzel links bestehen Gefühlstörungen an der Außenseite des Unterschenkels, die bis zur Großzehe hinziehen sowie eine verminderte Kraftentfaltung der Fuß- und Großzehenhebermuskulatur links. Die röntgenologische Untersuchung belegte fortgeschrittene Aufbraucherscheinungen des präsakralen Bewegungssegmentes. Die Nervendehnungstests blieben negativ. Insgesamt resultierte eine deutliche Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Demgegenüber sind die beginnenden Verschleißerscheinungen an der Halswirbelsäule mit Muskelreizerscheinungen von untergeordneter Bedeutung.

Die Klägerin leidet seit Jahren unter beidseitigen Kniegelenksbeschwerden. Links war im Herbst 2004 eine Doppelschlittenprothese implantiert worden. Der postoperative Verlauf war zufriedenstellend. Im Vordergrund stehen nunmehr rechtsseitige Gonalgie und eine beginnende Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit. Radiologisch zeigen sich deutliche Aufbraucherscheinungen des inneren Gelenkkompartiments sowie der Kniescheibenrückfläche. Die Geh- und Stehleistung ist zweifelsfrei reduziert. Die Klägerin selbst hat bei Dr.K. angegeben, die Gehstrecke sei auf 30 Minuten limitiert. Demgegenüber hat sie drei Monate später bei Dr.F. angegeben, lediglich 100 bis 200 m gehen zu können. Hingegen ergeben sich aus den Befundberichten der behandelnden Ärzte keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung des Gehvermögens im maßgeblichen Zeitraum.

Trotz einer operativen Rekonstruktion der Rotatorenmanschettenmuskulatur rechts im Jahr 2001 ist die rechte Schulter in ihrer Gebrauchsfähigkeit deutlich limitiert. Ebenso verhält es sich wohl infolge der Anfang 2006 durchgeführten Operation an der linken Schulter.

Zusammenfassend können der Klägerin lediglich leichte Arbeiten abverlangt werden, die kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg erfordern. Dies im Hinblick auf die merklichen Aufbraucherscheinungen an der Lendenwirbelsäule mit Gefügestörungen, die auch eine überwiegend sitzende Ausgangslage erfordern. Die Möglichkeit zum selbständigen Positionswechsel muss erhalten sein. Arbeiten in Zwangshaltung sind ebenso zu vermeiden wie Arbeiten in Rumpfbeugehaltung. Auf Grund der Knieendoprothese sind Arbeiten in hockender oder kniender Körperposition sowie ein Arbeiten auf vibrierenden Maschinen ausgeschlossen. Überkopfarbeiten sind wegen der Gesundheitsschäden an Halswirbelsäule und beiden Schultergelenken nicht mehr zumutbar. Auch können keine Arbeiten unter Einwirkung von ungünstigen Temperatureinflüssen verrichtet werden.

Im Positiven sind der Klägerin nur noch leichte körperliche Arbeiten zu ebener Erde in Tischhöhe und in wechselnder Körperhaltung zumutbar, wenn sie keine verstärkte nervliche Belastung und Zeitdruck erfordern. Mit diesem Restleistungsvermögen ist sie in der Lage, eine Vielzahl von Tätigkeiten zu verrichten, wie sie üblicherweise von ungelernten Arbeitern gefordert werden. Bei ausreichender Belastbarkeit von Wirbelsäule und Psyche für eine mindestens sechsstündige Tätigkeit, vollständig erhaltenem Seh- und Hörvermögen sowie uneingeschränkter Einsatzfähigkeit der Hände erscheinen Verrichtungen wie zum Beispiel Zureichen, Abnehmen, Verpacken, Aufsicht und Kontrolle möglich. Die Prüfung einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen erübrigt sich daher.

Ob der Klägerin ein Arbeitsplatz tatsächlich vermittelt werden kann, ist rechtlich unerheblich, weil das Risiko der Arbeitsplatzvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist ([§ 43 Abs.3 SGB VI](#)). Entscheidend ist, dass die Klägerin eine Tätigkeit von mindestens sechs Stunden unter betriebsüblichen Bedingungen erbringen kann, weil zusätzliche Pausen nicht erforderlich sind und dass die Anmarschwege zur Arbeit problemlos zurückgelegt werden können. Hierzu verfügt die Klägerin über Führerschein und Kraftfahrzeug. Es kann daher dahingestellt bleiben, ob die Klägerin tatsächlich noch in der Lage ist, mindestens 500 m in einer zumutbaren Zeitspanne von 20 Minuten zurückzulegen.

Aus diesen Gründen war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-07-05