

## L 20 R 851/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

20

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 12 R 1524/10

Datum

09.08.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 R 851/12

Datum

05.11.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 R 432/14 B

Datum

21.05.2015

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 09.08.2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger einen Anspruch auf Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) hat.

Der 1962 geborene Kläger beantragte erstmals am 28.05.2009 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Eine Berufsausbildung hat er nicht absolviert, von 1977 bis 2008 ist er als Hilfsarbeiter bzw. Hilfskraft beschäftigt gewesen.

Nach Begutachtung durch Dr. von G. am 09.09.2009 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14.09.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2009 den Rentenanspruch des Klägers ab.

Am 09.04.2010 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte beauftragte den Chirurgen/Unfallchirurgen und Sozialmediziner Dr.P. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dr.P. stellte am 01.07.2010 folgende Diagnosen:

1. Coxalgie beidseits bei Coxarthrose rechts, Hüft-TEP links 10/2008.
2. Fehlhaltung der Wirbelsäule und degenerative Veränderung an der HWS mit geringer Funktionseinschränkung, an BWS und LWS bei zusätzlichen Bandscheibenvorwölbungen mit Schmerzsymptomatik.
3. Schulter-Arthralgie rechts bei Omarthrose.
4. Rezidivierende Gonalgie beidseits, Zustand nach Arthroskopien.

Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wenigstens sechs Stunden täglich noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Mit Bescheid vom 05.07.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.12.2010 wies die Beklagte den Rentenanspruch ab.

Dagegen hat der Kläger am 14.12.2010 Klage zum Sozialgericht (SG) Nürnberg erhoben. Das SG hat die Akten des Zentrums Bayern Familie und Soziales Region Mittelfranken sowie Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte Dr.F. und Dr.S. eingeholt sowie Dr.S. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt.

Dr.S. hat am 14.09.2011 folgende Diagnosen gestellt:

1. Versorgung des linken Hüftgelenkes mit einem Kunstgelenk bei zusätzlich notwendiger Revision, Verschleißerscheinungen im rechten Hüftgelenk mit Bewegungseinschränkung in beiden Hüftgelenken.
2. Fehlhaltung der Wirbelsäule, Funktionsbehinderung an der mittleren und unteren Wirbelsäule bei Bandscheibenerkrankung der unteren Lendenwirbelsäule, Muskelreizerscheinungen, zeitweise Nervenwurzelreizerscheinungen.
3. Operiertes Engpasssyndrom im rechten Schultergelenk mit Ausräumung einer Knochenzyste, Funktionsbehinderung im rechten

Schultergelenk.

4. Belastungsbedingte Beschwerden in beiden Kniegelenken bei Zustand nach Arthroskopien und Verschleißerscheinungen, O-Bein-Fehlstellung und Fußfehlform beidseits.
5. Dysthymie mit Verdacht auf chronische Schmerzkrankheit.

Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Auf Antrag des Klägers hat das SG ein Gutachten von dem Orthopäden Dr.W. eingeholt. Dr.W. hat am 19.03.2012 folgende Diagnosen gestellt:

1. Zustand nach Versorgung des linken Hüftgelenks mit einer zementfrei implantierten Endoprothese, Z.n. Weichteilrevision mit konsekutiver Weichteilverhärtung im Narbenbereich bis zum mittleren Drittel des linken Oberschenkels.
2. Verschleißerscheinung des rechten Hüftgelenks.
3. Übergangsstörung im Bereich der lumbosakralen Wirbelsäule mit Überlastungsreaktion der Zwischenwirbelscheiben und entsprechenden muskulären Beschwerden.
4. Bandscheibenvorwölbung im untersten Lumbalsegment ohne aktuelle Wurzelreiz-symptomatik und ohne neurologische Defizite im Bereich des rechten Beines.
5. O-Bein Fehlstellung beidseits bei Zustand nach mehrfacher Arthroskopie des linken Kniegelenks mit Innenmeniskusteilentfernung; Verschleißprozess im Bereich des inneren Gelenkspalts beidseits.
6. Erhebliches Funktionsdefizit der rechten Schulter bei Zustand nach zweimaliger Arthroskopie des rechten Schultergelenks sowie offener Zystenausträumung und Auffüllung mit Knochen mit Bereich der Schultergelenkspfanne rechts.

Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens 3 bis unter 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten. Die Beklagte hat dazu Stellung genommen und dargelegt, das Gutachten von Dr.W. sei hinsichtlich der quantitativen Leistungsbeurteilung nicht ganz schlüssig. Die Beklagte weist darauf hin, dass der Sachverständige angibt, das endgültige Ergebnis sei 6 Wochen nach einer Operation noch nicht regelrecht zu beurteilen.

Das SG hat erneut den Sachverständigen Dr.S. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dr.S. hat am 07.08.2012 folgende Diagnosen gestellt:

1. Fehllagerung der Wirbelsäule, Funktionseinschränkung in allen WS-Abschnitten, degenerative Veränderungen und Bandscheibenschäden an der BWS und LWS, zeitweilige Nervenwurzelreizerscheinungen.
2. Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenkes nach mehrmaliger Arthroskopie und OP einer Geschwulst, Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk mit Arthrose im Schultergelenk.
3. Ersatz des linken Hüftgelenkes durch ein Kunstgelenk bei ausreichender Beweglichkeit.
4. Leichtgradige Funktionsbehinderung im rechten Hüftgelenk bei leicht- bis mittelgradigen Verschleißerscheinungen und Sehnenreizung am großen Rollhügel.
5. Leichtgradige Arthrose an beiden Kniegelenken bds. nach Arthroskopie ohne gröbere Funktionseinschränkung.
6. Fußfehlform bds. und O-Beinfehlstellung bds.
7. Teillähmung des M. subscapularis rechts mit Fehllagerung des Schulterblattes.

Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Mit Urteil vom 09.08.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten im Sitzen, zeitweise im Stehen und Gehen verrichten. Schwere und mittelschwere Hebe- und Tragearbeiten, Zwangshaltungen, bückende und kniende Tätigkeiten müssten vermieden werden. Das Gericht folge der Leistungseinschätzung von Dr.S ... Der Beurteilung des Sachverständigen Dr.W. habe das Gericht nicht folgen können. Dr.W. habe eine quantitative Leistungsminderung mit dem von ihm festgestellten ausgeprägten Funktionsverlust des rechten Schultergelenks begründet. Dieser beruhe jedoch auf einer erst ca. 6 Wochen zurückliegenden Operation, also zu einem Zeitpunkt, an dem der Heilungsvorgang an der rechten Schulter nach übereinstimmenden Aussagen von Dr.N. und Dr.S. noch nicht beendet gewesen sei. Auch Dr.W. räume in seinem Gutachten ein, dass das endgültige Ergebnis des Eingriffs "aktuell noch nicht zu beurteilen" gewesen sei.

Dagegen hat der Kläger Berufung zum Bayer. Landessozialgericht erhoben.

Der Senat hat Befundberichte des den Kläger behandelnden Allgemeinarztes Dr.F., des Neurologen Dr.C., der Orthopädie A-Stadt und der orthopädischen E.-Klinik eingeholt.

Während des Verfahrens hat der Kläger an einer orthopädischen Rehabilitationsmaßnahme vom 25.09.2013 bis 15.10.2013 teilgenommen. Laut Reha-Entlassungsbericht vom 21.10.2013 wurden folgende Diagnosen gestellt:

1. Z. n. Implantation einer zementfreien Hüft-TEP rechts am 15.08.2013 bei Coxarthrose.
2. Z. n. Hüft-TEP links 2008 mit anschließender Wundheilungsstörung und Revision 2009.
3. Kleiner BSV C5/6 paramedian rechts.
4. Chronische Lumbalgie bei Osteochondrose und Spondylarthrose der LWS nach Behandlung mit lumbalem Schmerzkatheter.
5. Mehrfach AS des rechten Kniegelenks bei Meniskusschaden.

Der Kläger wurde arbeitsunfähig entlassen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe jedoch ein wenigstens 6-stündiges Leistungsvermögen nach Anpassung und Gewöhnung und bei regelrechter Funktion der Hüft-TEP. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könnten im Sitzen und im Wechselrhythmus ohne schweres Heben und Tragen oder häufiges Bücken verrichtet werden.

Nach Einholung eines weiteren Befundberichts des Orthopädie-Zentrums A-Stadt hat der Senat den Orthopäden Dr.L. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dr.L. hat am 19.03.2014 folgende Diagnosen gestellt:

1. Hüftgelenkendoprothese beidseits.
2. Unkompliziertes Zervikalsyndrom.

3. Lumbalsyndrom, alter Wurzelreiz S1 rechts.

Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat ein Gutachten des Orthopäden Dr.J. eingeholt. Dr.J. hat am 04.06.2014 folgende Diagnosen gestellt:

1. Z. n. Hüftendoprothesen beidseits 2008 und 2013.
2. Z. n. Arthroskopie bd. Knie bei Innenmeniskusläsion.
3. IM und AM-Schaden rechtes Kniegelenk.
4. Z. n. Bandscheibenprolaps L5/S1 2004.
5. Degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule.
6. Z. n. Arthroskopie der rechten Schulter mit subacromialer Dekompression Acromio-plastik, Bursektomie sowie offener Zystenausräumung und Auffüllung 2011.
7. AC-Gelenksarthrose li.

Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Der Kläger verweist darauf, dass er nach wie vor Schmerzen habe, insbesondere nachdem am 06.10.2014 erneut eine OP des rechten Kniegelenks vorgenommen worden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG Nürnberg vom 09.08.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 05.07.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.12.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger die gesetzlichen Leistungen einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung auf seinen Antrag vom 09.04.2010 hin zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Nürnberg vom 09.08.2012 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die beigezogene Beklagtenakte und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat zu Recht entschieden, dass der Kläger weder einen Anspruch auf Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung hat, denn er kann auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens 6 Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen tätig sein.

Gemäß [§ 43 Abs 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 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 für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach [§ 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 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zur Überzeugung des Senats stellt sich das Leistungsvermögen des Klägers folgendermaßen dar: Der Kläger ist noch in der Lage, wenigstens 6 Stunden täglich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus bzw. im Sitzen zu verrichten. Vermieden werden müssen häufige Überkopfarbeiten, unfallgefährdete Tätigkeiten, Arbeiten auf Gerüsten und Leitern sowie Tätigkeiten mit Vibrationsbelastungen. Zu vermeiden ist ebenso das Heben und Tragen schwerer Lasten.

Zur Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers stützt sich der Senat auf die Feststellungen der Sachverständigen Dr.L. und Dr.J. sowie des im SG-Verfahren gehörten Dr.S ...

Eingeschränkt ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers ganz im Vordergrund stehend auf orthopädischem Gebiet. Bei ihm bestehen ein Zustand nach Hüftendoprothesen beidseits 2008 und 2013, Z. n. Arthroskopie beider Knie bei Innenmeniskusläsion, Innen- und Außenmeniskusschaden rechtes Kniegelenk, degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule, Zustand nach Arthroskopie der rechten Schulter 2011, Lumbalsyndrom, alter Wurzelreiz S 1 rechts, Z. n. Bandscheibenprolaps L5/S1 2004, und AC-Gelenksarthrose links. Nach der übereinstimmenden Beurteilung von Dr.J., Dr.L., Dr.S. bedingen diese Einschränkungen keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens. Die orthopädischen Beschwerden bedingen lediglich eine Einschränkung des Bewegungs- und Stützsystems im oben genannten Sinne. Dieser Zustand besteht auch seit Antragstellung. Dr.L. führt insoweit aus, dass es zwar im Januar 2012 (OP am rechten Schultergelenk) und im August 2013 (OP am rechten Hüftgelenk) zu vorübergehenden Verschlechterungen mit nachfolgenden Verbesserungen - den angestrebten Therapiezielen entsprechend - gekommen sei. Eine überdauernde quantitative Leistungsbeeinträchtigung habe sich hierdurch nicht ergeben. Gleiches gilt im Ergebnis für die Operation des rechten Kniegelenkes und der danach folgenden Beschwerden am 06.10.2014. Jedenfalls derzeit kann insoweit noch nicht von einer überdauernden Leistungsminderung quantitativer Art ausgegangen werden.

Der Senat folgt nicht der quantitativen Leistungseinschätzung durch Dr.W ... Zum einen hat Dr.W. den von Dr.S. gestellten Diagnosen in dessen Gutachten vom 14.09.2011 beigepflichtet. Die von ihm festgestellte quantitative Leistungseinschränkung begründete er in erster Linie mit dem von ihm festgestellten ausgeprägten Funktionsverlust des rechten Schultergelenks. Dieser Funktionsverlust beruhte jedoch auf einer erst ca. 6 Wochen zurückliegenden Operation, also zu einem Zeitpunkt, in dem der Heilungsvorgang an der rechten Schulter nach übereinstimmender Aussage der Fachärzte Dr.N. und Dr.S. noch nicht beendet war. Auch Dr.W. hat in seinem Gutachten eingeräumt, dass das endgültige Ergebnis des Eingriffs "aktuell noch nicht zu beurteilen" gewesen sei. Nachdem insoweit jedoch noch kein endgültiger Zustand eingetreten war, war die Annahme eines geminderten zeitlichen Leistungsvermögens iS einer überdauernden Leistungsminderung un schlüssig, wie sich ja in den nachfolgenden Gutachten auch gezeigt hat. Der von Dr.W. festgestellte und beschriebene ausgeprägte Funktionsverlust des rechten Schultergelenks wurde weder von Dr.S. noch von den nachfolgenden Gutachten durch Dr.L. oder Dr.J. beschrieben.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-06-08