

S 37 R 605/10

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Duisburg (NRW)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
37
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 37 R 605/10
Datum
28.06.2011
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 15.10.19xx geborene Kläger absolvierte in der Zeit von 1970 bis 1974 eine Berufsausbildung zum Kfz-Mechaniker und arbeitete anschließend bis 1984 als Feuerwehrmann. In der Zeit von 1984 bis 1987 machte er dann eine Berufsausbildung zum Tischler und war bis Dezember 1999 versicherungspflichtig in diesem Beruf tätig. Im Januar 2000 machte er sich selbständig. Seit 2006 ist er arbeitslos. Er ist anerkannter Schwerbehinderter mit einem GdB von 80 und dem Merkzeichen "G".

Am 06.07.2009 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine sozial medizinische Begutachtung durch Frau S., die aufgrund einer am 08.09.2009 durchgeführten ambulanten Untersuchung feststellte, dass der Kläger an einem Zustand nach Implantation einer Totalendprothese des rechten Kniegelenks bei posttraumatischem Verschleiß des Kniegelenks, beidseitigem Hüftgelenksverschleiß bei Zustand nach Implantation einer Hüft-TEP rechts, Diabetes mellitus Typ II und einer Sehnenansatzerkrankung des rechten Schultergelenks bei Zustand nach operativer Therapie im Jahr 2007 leide. Darüber hinaus bestünden bei dem Kläger als Nebendiagnosen Bluthochdruck, ein Zustand nach Implantation einer Y-Prothese bei Bauchaaortenaneurysma im Januar 2008, eine schlafbezogene Atemregulationsstörung mit nCPAP- Maskentherapie, ein Krampfaderleiden der Beine sowie Übergewicht. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen könne der Kläger nur noch weniger als drei Stunden täglich als Tischlermeister arbeiten; auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe aber ein vollschichtiges Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten in ständig sitzender und teilweise stehender Körperhaltung unter Vermeidung von dauerhaften Zwangshaltungen wie hockenden, gebückten oder knienden Tätigkeiten. Arbeiten mit langfristiger statischer Belastung der Wirbelsäule sollten vermieden werden; eine Tätigkeit in wechselnder Haltung sei vorzuziehen. Gerüst- und Leiterarbeiten oder Tätigkeiten mit Absturzgefahr könne der Kläger nicht mehr verrichten und Überkopfarbeiten sowie Arbeiten in Schulterhöhe sollten vermieden werden.

Mit Bescheid vom 01.10.2009 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung mit der Begründung ab, der Kläger habe keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, da in den letzten fünf Jahren nicht drei Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung belegt seien. Im maßgeblichen Zeitraum vom 05.03.2004 bis zum 04.03.2009 seien nur 2 Jahre und 11 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen belegt. Nach den getroffenen Feststellungen bestehe aber seit dem 05.03.2009 eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit.

Gegen diesen Bescheid legte der Bevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 09.10.2009 Widerspruch ein, den er nach gewährter Akteneinsicht unter dem 30.11.2009 damit begründete, die zeitliche Einordnung des Leistungsfalles am 05.03.2009 sei willkürlich. Die Beklagte habe dabei wohl auf den Beginn des stationären Aufenthaltes in der Helios St. Elisabeth Klinik in O. abgestellt. Anlässlich dieser stationären Behandlung sei eine Hüft-TEP-Implantation rechts erfolgt. Der Gesundheitszustand habe in dieser Form aber auch schon vorher vorgelegen. Der Kläger gehe vielmehr davon aus, dass die Leistungsminderung erst seit Juli 2009, d.h. nach Implantation der Knie-TEP endgültig vorgelegen hat. Bis zu diesem Zeitpunkt müsse man von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit ausgehen.

Mit Bescheid vom 22.04.2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger sei nicht voll erwerbsgemindert, weil er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich

einsatzfähig sei. Bei dem Kläger bestehe aber seit dem 05.03.2009 teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf Dauer, da er nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich in seinem Beruf und im Verweisungsbereich arbeiten könne. In dem maßgeblichen Zeitraum vom 05.03.2004 bis 04.03.2009 seien jedoch nur 35 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt und der Zeitraum vom 01.0.1984 bis zum 28.02.2009 sei auch nicht durchgehend mit Anwartschaftszeiten belegt. Der Kläger habe daher keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gegen diesen Bescheid hat der Kläger am 14.05.2010 Klage erhoben. Er ist der Ansicht, dass er einen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat. Die von der Beklagten vorgenommene Einordnung des Leistungsfalles auf den Beginn des stationären Aufenthaltes in der Helios St. Elisabeth Klinik in O. am 05.03.2009 sei willkürlich. Wenn er den OP-Termin um einen Monat verschoben hätte, wäre die Beklagte wohl erst ab diesem Zeitpunkt von einer Leistungsminderung ausgegangen. Außerdem habe der im Verwaltungsverfahren beauftragte Gutachter Dr. W. angenommen, dass die Leistungseinschränkungen im orthopädischen Bereich schon seit Mitte 2008 bestehen würden.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 01.10.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.04.2010 zu verurteilen, ihm ab dem 01.08.2009 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist weiterhin der Ansicht, dass der Kläger in Ermangelung des Vorliegens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat und trägt ergänzend vor, die Einschätzung des Gutachters im Rentenverfahren, der davon ausging, dass der Kläger seit Mitte 2008 nicht mehr als Tischler arbeiten könne, sei nachvollziehbar. Sofern im März 2009 eine Hüftendgelenkprothese rechts und im Juli 2009 im rechten Kniegelenk eine Endprothese implantiert worden sei, müsse man davon ausgehen, dass der Kläger jedenfalls schon ein halbes Jahr zuvor nicht mehr in der Lage war, als Tischler bzw. im Verweisungsbereich zu arbeiten.

Das Gericht hat die Akte zu dem vor dem SG Duisburg geführten Verfahren S 30 SB 181/08 beigezogen und Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers, Dr. P. und Dr. Sch. eingeholt. Zur Frage des letztmaligen Vorliegens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hat das Gericht die Beklagte angeschrieben, die mitgeteilt hat, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien bei einem Leistungsfall bis zum 31.01.2001 oder ab dem 01.04.2009 erfüllt. Hinsichtlich des Gesundheitszustandes und des Leistungsvermögens des Klägers im Erwerbsleben ist darüber hinaus Beweis erhoben worden durch die Einholung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens des Dr. P. aufgrund einer am 04.01.2011 durchgeführten ambulanten, röntgenologischen und sonographischen Untersuchung und einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 12.04.2011. Der Sachverständige Dr. P. hat festgestellt, dass das Leistungsvermögen des Klägers insbesondere durch einen Zustand nach endoprothetischer Versorgung des rechten Kniegelenks mit andauerndem Reizzustand und Abschwächung der kniestabilisierenden Muskulatur sowie Bewegungseinschränkung, einen linksseitigen Hüftgelenksverschleiß mit Kapselmuster, einen Zustand nach endoprothetischer Versorgung der rechten Hüfte mit regelrechtem postoperativen Ergebnis und ein lokales Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom eingeschränkt ist. Darüber hinaus leidet der Kläger an einer Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule ohne Reizzeichen, einer rechtsseitigen subacrominalen Reizung mit beginnender Schädigung der Rotatorenmanschette bei Verschleiß des Schulterhauptgelenks und Zustand nach Schulterreckgelenksteilresektion, einer linksseitigen subacrominalen Reizung mit Verschleiß des Schulterreckgelenks und einer endgradigen Bewegungseinschränkung des rechten Daumens bei Zustand nach Fraktur. Auf nicht-orthopädischem Fachgebiet besteht bei dem Kläger ein Zustand nach Versorgung eines Bauchaortenaneurysmas mittels Y-Prothese mit Bauchdeckeninsuffizienz, ein Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck, eine Krampfaderbildung an beiden Unterschenkeln mit Stauungsdermatose, Adipositas und ein Schlafapnoe-Syndrom. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen sei der Kläger nur noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit, zwischenzeitlich eine andere Position einzunehmen vollschichtig verrichten. Gelegentliche Geh- und Stehbelastungen seien dem Kläger noch zumutbar; Gerüst- und Leiterarbeiten könne man dem Kläger nicht mehr abverlangen und Arbeiten mit häufigen einseitigen körperlichen Belastungen, wie Knien, Hocken und Bücken sollten vermieden werden. Derartige Belastungen könne man dem Kläger nur noch vorübergehend und nur ohne das gleichzeitige Bewegen von Lasten im Rahmen von Bürotätigkeiten abverlangen. Arbeiten auf unebenen und rutschigen Böden oder solche Tätigkeiten, die eine Verletzungsgefahr für die unteren Extremitäten beinhalten, sollten ebenfalls vermieden werden. Der Kläger sollte unter Witterungsschutz arbeiten, wobei er nicht mehr unter Nachtschichtbedingungen oder unter erhöhtem Zeitdruck arbeiten könne. Tätigkeiten in Wechselschicht und mit häufigem Publikumsverkehr könne man ihm aber noch zumuten. In geistig-mentaler Hinsicht könne der Kläger noch Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit verrichten. In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme hat der Sachverständige ausgeführt, bereits im Bericht über einen stationären Aufenthalt in der Zeit vom 05.03.2009 bis zum 12.03.2009 sei als Diagnose eine schwerste, ankylosierende Coxarthrose rechts mit erheblichen Pfannenrandosteophyten angegeben worden. Somit habe schon zum damaligen Zeitpunkt eine Gelenkversteifung vorgelegen und damit eine Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hüfte, die mit dem Beruf des Tischlers nicht mehr vereinbar war. Außerdem würden sich aber auch bereits aus dem Bericht der Helios Klinik O. vom 22.1.2009 Befunde in einer Ausprägung ergeben, die mit dem Beruf des Tischlers unvereinbar waren. Insoweit sei der Kläger jedenfalls ab dem 05.03.2009 nicht mehr in der Lage, den Beruf als Tischler auszuüben.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und der den Kläger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 01.10.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.04.2010 ist nicht rechtswidrig und beschwert den Kläger nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in seinen Rechten. Die Beklagte hat darin die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung zu Recht abgelehnt.

Nach [§ 43 Abs. 1](#) und [2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersrente einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor dem Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit geleistet haben und vor dem Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

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 erwerbstätig zu sein, [§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#). Volle Erwerbsminderung liegt nach [§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) vor, wenn der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein. Dagegen ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Aufgrund der durchgeführten medizinischen Beweisaufnahme steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass der Kläger gesundheitlich noch in der Lage ist, eine körperlich leichte Arbeit entsprechend seinem Bildungsniveau unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Danach ist das Leistungsvermögen des Klägers insbesondere durch seine Leiden auf orthopädischem Fachgebiet eingeschränkt. So bestehen bei dem Kläger ein Zustand nach endoprothetischer Versorgung des rechten Kniegelenks mit andauerndem Reizzustand und Abschwächung der kniestabilisierenden Muskulatur mit Bewegungseinschränkung und ein Zustand nach endoprothetischer Versorgung der rechten Hüfte mit regelrechtem postoperativem Ergebnis. Außerdem leidet der Kläger an einem linksseitigen Hüftgelenksverschleiß mit Kapselmuster, einem lokalen Halswirbelsäulen- und Lumbalsyndrom, einer Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule ohne Reizzeichen, einer endgradigen Bewegungseinschränkung des rechten Daumens bei Zustand nach Fraktur sowie an beidseitigen subacromialen Reizungen – rechtsseitig mit beginnender Schädigung der Rotatorenmanschette bei Verschleiß des Schulterhauptgelenks und Zustand nach Schulterreckgelenksteilresektion und linksseitig mit Verschleiß des Schulterreckgelenks. Darüber hinaus leidet der Kläger auf nicht-orthopädischem Bereich an Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck, einer Krampffaderbildung an beiden Unterschenkeln mit Stauungsdermatose, Übergewicht, einem Schlafapnoe-Syndrom und es besteht ein Zustand nach operativer Versorgung eines Bauchaortenaneurysmas mittels Y-Prothese mit Bauchdeckeninsuffizienz.

Trotz dieser Gesundheitsstörungen ist der Kläger noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten entsprechend seiner Vorbildung vollschichtig zu verrichten, ohne dass dadurch ein Schaden für die Gesundheit zu befürchten wäre. Der Kläger sollte noch überwiegend im Sitzen arbeiten, mit der Möglichkeit, zwischenzeitlich in eine andere Position zu wechseln; gelegentlich sind auch noch Arbeiten möglich, die eine Geh- und Stehbelastung beinhalten. Aufgrund der lumbalen Beschwerden sollten Arbeiten unter Zwangshaltungen, insbesondere in gebückter Haltung, nur noch eingeschränkt erfolgen. Tätigkeiten mit häufigen einseitigen körperlichen Belastungen, wie Knien, Hocken und Bücken sollten vermieden und dem Kläger nur noch vorübergehend im Rahmen von Bürotätigkeiten abverlangt werden. In diesem Fall sollte jedoch das gleichzeitige Bewegen von Lasten unterbleiben. Aufgrund der Beschwerden in den Schultergelenken sind Überkopfarbeiten noch kurzfristig und ohne körperliche Belastung möglich, wobei davon auszugehen ist, dass bei wiederholten Überkopfbewegungen und insbesondere bei Arbeiten mit Lasten schnell verstärkte Beschwerden im Bereich der Schultergelenke auftreten werden. Wegen der fehlenden Haltefunktion der oberen Extremitäten und der fehlenden Standsicherheit der unteren Extremitäten kann man dem Kläger keine Gerüst- und Leiterarbeiten oder Arbeiten an absturzgefährdeten Arbeitsplätzen mehr abverlangen. Bedingt durch die trophischen Störungen im Bereich der Unterschenkel sollten auch Arbeiten, die mit einer Verletzungsgefahr für die unteren Extremitäten einhergehen, vermieden werden. Durch die Veränderungen der unteren Extremitäten sind dem Kläger auch Arbeiten auf unebenen und rutschigen Böden nicht mehr möglich. Darüber hinaus ist die Gehfähigkeit nicht in besonderem Maße eingeschränkt. Im Freien ist der Kläger nur noch unter Witterungsschutz einsatzfähig. In Hinblick auf seine Leiden auf nicht-orthopädischem Fachgebiet sollte der Kläger keine Arbeiten unter Nachtschichtbedingungen oder mit erhöhtem Zeitdruck verrichten. Arbeiten in Wechselschicht und mit häufigem Publikumsverkehr sind ihm dagegen noch zumutbar. In geistig-mentaler Hinsicht kann der Kläger aufgrund der Einnahme von Schmerzmedikamenten und den Veränderungen der Schultergelenke sowie der Wirbelsäule nur noch Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Aufmerksamkeit und Übersicht verrichten.

Die Kammer folgt hinsichtlich dieser Feststellungen dem Sachverständigen Dr. P ... Die von dem Sachverständigen getroffenen Feststellungen zu den Erkrankungen des Klägers und die vor diesem Hintergrund vorgenommene sozialmedizinische Leistungsbeurteilung waren für die Kammer nachvollziehbar und überzeugend. Danach liegen weder auf orthopädischem noch auf nicht-orthopädischem Fachgebiet so schwerwiegende Gesundheitsstörungen vor, dass es dem Kläger nicht mehr zumutbar wäre, körperlich leichte, dem Bildungsstand entsprechende Arbeiten unter Berücksichtigung der genannten Bedingungen vollschichtig zu verrichten.

Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung wurden keine Befunde erhoben, die gegen die Zumutbarkeit einer körperlich leichten Tätigkeit sprechen würden. Das Gangbild des Klägers zeigte sich leicht verlangsamt und es war ein beidseitiges Schonhinken zu erkennen. Jedoch konnten wiederholte Wege durch die Praxis ohne eine erkennbare Zunahme der Beschwerden durchgeführt werden. Im Übrigen konnten keine auffälligen Bewegungsabläufe festgestellt werden. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeigt sich eine Rundrückenbildung im Bereich der Brustwirbelsäule und im Bereich des Kapuzenmuskels wurde ein Hartspann festgestellt. Über dem oberen inneren Schulterblattwinkel bestand ein leichter Druckschmerz, der rechts stärker ausgeprägt war, als links. Rechts war das Gleiten des Schulterblattes auf den Brustkorb gestört, wodurch Überkopfbewegungen behindert werden. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule erwies sich zwar als endgradig eingeschränkt, jedoch fanden sich keine Zeichen einer segmentalen Bewegungsstörung und auch die Kopfgelenke waren frei beweglich. Auch im Bereich der Lendenwirbelsäule war eine segmentale Bewegungsstörung nicht verobjektivierbar; es wurde lediglich ein leichter Muskelhartspann bei endgradig eingeschränkter Entfaltung der Lendenwirbelsäule dokumentiert, wobei die Entfaltung insgesamt zufriedenstellend war und auch der Langsitz vollständig schmerzfrei möglich war. Im Bereich der oberen Extremitäten fanden sich keine Auffälligkeiten; Schürzengriff, Nackengriff, Überkopfgreif und Gegenschultergriff waren beidseits regelrecht möglich. Im Bereich der Schultergelenke ergab sich eine endgradige Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke im Sinne einer subacromialen Reizung. Die Kraftentfaltung war aber nicht eingeschränkt. Bei der Untersuchung der unteren Extremitäten wurden eine Krampffaderbildung und deutliche trophische Störungen festgestellt und das rechte Kniegelenk zeigte sich leicht verstrichen. Die rechte Oberschenkelmuskulatur ist

rechts leicht verschmächtigt und die rechte Hüfte wurde endoprothetisch versorgt; sie weist eine zufriedenstellende Funktion auf und die Versorgung wirkt sich nicht verschlechternd auf die Funktion der unteren Extremitäten aus. Im Bereich des rechten Kniegelenks fand sich ein Zustand nach endoprothetischer Versorgung bei deutlicher Bewegungseinschränkung für Beugung und Streckung. Die tiefe Hocke konnte nur bis zur Rechtwinkligkeit der Kniegelenke vorgeführt werden, der Hockgang war angedeutet möglich. Der Einbeinstand war dagegen möglich, wenngleich sich leichte Unsicherheiten zeigten. Auch der Zehenspitzen- und -stand sowie der Hackengang und -stand konnten beidseits vorgeführt werden. Das einseitige Hüpfen konnte dagegen beidseits nur angedeutet gezeigt werden. Im rechten Kniegelenk war eine Kapselschwellung feststellbar und die rechte Kniescheibe war vermindert verschieblich; hinsichtlich Beugung und Streckung zeigte sich eine Bewegungseinschränkung am rechten Kniegelenk, wobei eine Instabilität nicht feststellbar war. Rechts besteht jedoch eine Abschwächung der Kniestreckmuskulatur auf einen Kraftgrad IV. Im Übrigen bestand im Bereich des linken Hüftgelenks eine Außenrotationskontraktur mit schmerzhafter Innendrehung des linken Hüftgelenks und schmerzhafter Einschränkung bei Beugung.

Insgesamt ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass die von dem Sachverständigen vorgenommenen Beurteilungen unzutreffend sind. Der Sachverständige hat den Kläger eingehend untersucht, sich detailliert mit den einzelnen Krankheitsbildern und den geltend gemachten Beschwerden des Klägers auseinandergesetzt, Art und Schwere der daraus resultierenden Funktionsstörungen dargelegt und die sich daraus ergebenden Konsequenzen in sozialmedizinischer Hinsicht nachvollziehbar beschrieben. Er hat auch alle Erkrankungen und Befunde, die von den Vorgutachtern im Rentenverfahren sowie den behandelnden Ärzten des Klägers beschrieben worden sind, berücksichtigt und gewürdigt. Soweit er zu einer anderen Einschätzung gekommen ist, hat er dies nachvollziehbar und schlüssig begründet.

Unter Zugrundelegung des festgestellten vollschichtigen Leistungsvermögens für körperlich leichte Arbeiten ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es aufgrund der breiten Verweisbarkeit des Klägers auf alle ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auch unter Berücksichtigung seiner Leistungseinschränkungen nicht. Es liegt weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes vor, die von vornherein ernsthafte Zweifel aufkommen ließen, dass es – besetzt oder unbesetzt – Arbeitsplätze mit Tätigkeiten gibt, die mit dem vorhandenen Leistungsvermögen der Klägerin ausgeübt werden können. Nach den Feststellungen des Sachverständigen ist auch die Wegefähigkeit des Klägers nicht in bedeutendem Maß eingeschränkt. Zwar bestehen Einschränkungen bezüglich der Standsicherheit und für Arbeiten auf unebenen und rutschigen Böden, es konnten aber keine Befunde erhoben werden, die darauf hindeuten würden, dass der Kläger nicht mehr in der Lage ist, Wegstrecken von 500 Metern vierteljährlich in einer Zeit von maximal 20 Minuten zurückzulegen.

Die Kammer erkennt nicht, dass es aufgrund der augenblicklichen Arbeitsmarktsituation schwierig sein wird, einen geeigneten Arbeitsplatz für den Kläger zu finden. Dieses Risiko trägt jedoch grundsätzlich nicht die Rentenversicherung, sondern fällt in den Risikobereich der Arbeitslosenversicherung (BSG SozR 2200 § 1256 Nr. 139 m.w.N.). Dementsprechend ist in [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ausdrücklich geregelt, dass die jeweilige Arbeitsmarktlage im Rahmen der Beurteilung der Erwerbsminderung nicht zu berücksichtigen ist.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#). Danach haben Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersrente einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Der Kläger fällt in zeitlicher Hinsicht unter den Anwendungsbereich dieser Übergangsregelung, da er vor dem 02.01.1961 geboren ist. Er ist auch berufsunfähig, jedoch sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ausgehend von dem festgestellten Leistungsfall am 05.03.2009 nicht erfüllt.

Unter Zugrundelegung seines beruflichen Werdeganges genießt der Kläger im Hinblick auf das von der Rechtsprechung entwickelte Mehrstufenschema als gelernter Tischler unstreitig grundsätzlich qualifizierten Berufsschutz. Ausweislich der eingeholten Sachverständigengutachten ist der Kläger auch nicht mehr in der Lage, weiterhin als Tischler zu arbeiten. Selbst die Beklagte geht davon aus, dass eine Einsatzfähigkeit als Tischler oder im Verweisungsbereich nicht mehr besteht. Der Kläger ist somit unstreitig berufsunfähig.

Im Hinblick auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. P. und den Entlassungsbericht der Helios St. Elisabeth Klinik O. steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass die Berufsunfähigkeit spätestens am 05.03.2009 vorgelegen hat, wobei nach Auffassung der Kammer auch die Annahme eines Leistungsfalles bereits im Januar 2009 vertretbar wäre. Denn schon im Bericht der Helios St. Elisabeth Klinik O. vom 22.01.2009 wurden eine schwerste beidseitige Hüftgelenksarthrose und eine schwerste posttraumatische rechtsseitige Kniegelenksarthrose festgestellt. In dem Bericht hieß es, der Kläger sei in seiner Mobilität und Gehfähigkeit zunehmend eingeschränkt; das Gangbild wurde insgesamt als erheblich behindert beschrieben. Zudem wurde die Notwendigkeit einer endoprothetischen Versorgung des Knie- und Hüftgelenks schon zu diesem Zeitpunkt mit dem Kläger besprochen. Aus dem Bericht geht auch hervor, dass nicht allein die später operativ versorgte Hüfte für die Beschwerden des Klägers ursächlich war, sondern bereits damals mehrere Gelenke und Extremitäten betroffen waren. Insbesondere war bereits das rechte Knie in seiner Beweglichkeit so schwer gestört, dass eine endoprothetische Versorgung absehbar war. Vor dem Hintergrund dieser Befunde erscheint es daher in Übereinstimmung mit der Einschätzung des Sachverständigen Dr. P. nachvollziehbar, dass der Kläger schon zu diesem Zeitpunkt nicht mehr als Tischler arbeiten konnte, da diese Tätigkeit zu großen Teilen im Stehen zu verrichten ist und es sich dabei keinesfalls um eine körperlich leichte Arbeit handelt. Durch konkretere und ausführliche Befunde gesichert ist jedoch ein Leistungsfall am 05.03.2009. Ab diesem Zeitpunkt befand sich der Kläger in stationärer Behandlung zur Implantation einer Hüftendoprothese. In dem Entlassungsbericht wurde als Diagnose eine schwerste ankylosierende Hüftgelenksarthrose rechts mit erheblichen Pfannenrandosteophyten gestellt. Bei einer Ankylosierung handelt es sich nach den Erläuterungen des Sachverständigen Dr. P. um eine Gelenkversteifung. Die rechte Hüfte war somit nachweislich zu diesem Zeitpunkt in ihrer Funktion beeinträchtigt, dass eine Tätigkeit als Tischler mit diesem Leiden nicht mehr zu vereinbaren war. Die Leistungseinschränkung ist somit nicht erst nach endoprothetischer Versorgung des rechten Kniegelenks eingetreten, sondern bestand in dem festgestellten Ausmaß jedenfalls am 05.03.2009, wobei auch ein früherer Leistungsfall nicht ausgeschlossen werden kann. Entscheidend ist jedoch der Zeitpunkt, ab welchem die Gesundheitsstörungen, welche die Leistungseinschränkungen hervorrufen, hinreichend dokumentiert sind. Dies ist vorliegend erst ab dem 05.03.2009 der Fall.

Ausgehend von dem festgestellten Leistungsfall am 05.03.2009 hat der Kläger keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Zwar hat der Kläger die allgemeine Wartezeit erfüllt, jedoch sind in den letzten fünf Jahren vor dem Eintritt der Erwerbsminderung nicht drei Jahre mit

Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt. In dem maßgeblichen Zeitraum vom 05.03.2004 bis 04.03.2009 sind lediglich 35 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt und der Zeitraum vom 01.0.1984 bis zum 28.02.2009 ist auch nicht durchgehend mit Anwartschaftszeiten belegt. Eine Rentengewährung käme lediglich dann in Betracht, wenn der Leistungsfall nachweislich spätestens am 31.01.2001 oder aber ab dem 02.04.2009 eingetreten wäre, was aber nach dem Ergebnis der durchgeführten medizinischen Beweisaufnahme auszuschließen ist. Dass die Operation der Hüfte hypothetisch auch auf den Monat April 2009 hätte verschoben werden können, ist für die Kammer nicht von Bedeutung. Entscheidend war der Sachverhalt, wie er sich tatsächlich dargestellt hat. Danach war im Falle des Klägers der Leistungsfall aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen definitiv zum 05.03.2009 durch entsprechende Befunde belegt.

Die Klage konnte daher keinen Erfolg haben.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2011-09-07