L 3 R 81/08

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 3 R 809/06
Datum
07.01.2008
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 81/08
Datum
10.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 487/09 B
Datum
23.02.2010
Kategorie
Urteil
Leitsätze
volle Erwerbsminderungsrente, Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, Pausen, Gehfähigkeit
Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI).

Die am ... 1972 geborene Klägerin ist ohne erlernten Beruf. Nach dem Abschluss der 8. Schulklasse begann sie am 1. September 1988 eine Lehre zum Montierer/Löter, die sie am 6. Januar 1989 wegen Schwangerschaft abbrach. Die sich daran anschließende Arbeitslosigkeit wurde unterbrochen durch die Teilnahme der Klägerin an zwei Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen als Landschaftspfleger vom 1. Dezember 1993 bis zum 30. November 1994 und 1. Dezember 1997 bis zum 30. November 1998 sowie an einer Umschulungsmaßnahme für Altenpflege von 1995 bis 1996 und Fortbildungsmaßnahme für Hauswirtschaft und Dienstleistungen von 1999 bis 2000. Vom 1. Mai bis zum 31. Juli 2005 bezog die Klägerin Arbeitslosengeld II. Seitdem ist sie arbeitslos ohne Leistungsbezug. Im Jahr 2005 war die Klägerin als Betreuerin in einem Kindertreff auf einer 1-EURO-Basis tätig.

Bei der Klägerin ist seit dem 27. Mai 2007 ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 anerkannt.

Die Klägerin hatte bereits am 1. April 2003 und 15. September 2004 erfolglos bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung gestellt. Den dritten Rentenantrag stellte sie am 17. Januar 2006. Der Beklagten lagen aus dem ersten Rentenverfahren die Gutachten des Facharztes für Orthopädie/Chirotherapie Dr. P. vom 21. Oktober 2003 und des Facharztes für Gynäkologie H., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt (MDK), vom 6. November 2003 vor. Dr. P. hatte auf mehrere Operationen der Klägerin hingewiesen (1973 Hüftgelenk-Operation links, 2000 Kehlkopfzyste-Operation, 2000 Mittelohr-Operation rechts, 2001 und 2002 Arthroskopien rechtes Kniegelenk sowie 2003 Bandscheibenoperation) und einen Zustand nach operativer Behandlung einer linksseitigen Hüftgelenksdysplasie, eine retropatellare Chondropathie rechts und einen Zustand nach operativer Behandlung eines Bandscheibenvorfalls im Segment L 5/S 1 diagnostiziert. Die Klägerin verfüge über ein vollschichtiges Leistungsvermögen für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen ohne Knien und Hocken und nicht in Vorbeugehaltung des Oberkörpers; ferner sei sie "wegefähig".

Im Rentenverfahren holte die Beklagte zunächst einen Befundbericht des Facharztes für Neurochirurgie Dr. M. vom 16. Februar 2006 ein. Dieser beschrieb eine nicht eingeschränkte Beweglichkeit der Hals- und der Lendenwirbelsäule (HWS und LWS) ohne Sensibilitätsstörungen. Die Aufrichtung der Klägerin aus der Beuge sei prompt möglich gewesen. Derzeit fehle ein neurologisches Defizit.

Daraufhin veranlasste die Beklagte die Einholung eines orthopädischen Gutachtens durch die Fachärztin für Orthopädie/Chirotherapie Dr. S. vom 29. März 2006. Sie beschrieb ein sicheres, leicht rechtsseitig hinkendes Gangbild. Ein Hinweis auf ein neurologisches Defizit bestehe nicht. Dr. S. diagnostizierte ein Postdiscektomiesyndrom bei Zustand nach Bandscheibenoperation L 5/S 1 rechts (2003), eine leichte statische Thorakolumbalskoliose, eine Chondropathia patellae rechts, einen Zustand nach zweimaliger Arthroskopie (2001, 2002) sowie eine Hüftgelenksdysplasie mit einem Zustand nach Operation links (1973). Die statische Belastbarkeit der Klägerin sei reduziert. Von orthopädischer Seite bestehe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine vollschichtige berufliche Einsatzfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ohne schweres Heben und Tragen. Wegefähigkeit liege vor.

Mit Bescheid vom 13. April 2006 lehnte die Beklagte den Rentenantrag der Klägerin ab. Die Erwerbsfähigkeit sei beeinträchtigt durch ein schmerzhaftes Wirbelsäulen- und Gelenkleiden sowie ein angeborenes Hüftleiden beidseits. Die Klägerin könne mindestens sechs Stunden je Arbeitstag (5 Tage-Woche) unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Hiergegen legte die Klägerin am 11. Mai 2006 Widerspruch ein und machte geltend, aufgrund ihres verbliebenen Leistungsvermögens für nur noch leichte körperliche Arbeiten mit diversen zusätzlichen Einschränkungen bestünde eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Die Beklagte sei zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit verpflichtet. Darüber hinaus sei nicht berücksichtigt worden, dass sie an erheblichen Beschwerden im Bereich der Hände mit vermehrt auftretenden Schwellungen und starken Schmerzen sowie an einer Deformierung der Bandscheibe und an Osteoporose leide.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. November 2006 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Die Klägerin verfüge über ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung sowie ohne häufiges Heben und Tragen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Ferner sei das Leistungsvermögen nicht durch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gemindert, vielmehr handele es sich um eine im Rahmen des Gewöhnlichen liegende Anzahl und Art der Einschränkungen.

Hiergegen hat sich die Klägerin mit der am 18. Dezember 2006 beim Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage gewandt und erneut auf das Vorliegen einer Summierung von ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen hingewiesen. Ferner seien die mit dem Widerspruch geltend gemachten Beschwerden nicht berücksichtigt worden. Zudem stelle sie eine korrekte Beurteilung ihrer Leistungsfähigkeit infrage, da es dem Gutachten von Dr. S. vom 29. März 2006 an der erforderlichen klinischen Diagnostik mangele.

Nachdem das Sozialgericht die Beteiligten darauf hingewiesen hat, durch Gerichtsbescheid entscheiden zu wollen, hat sich die Klägerin für den Fall, dass das Gericht eine Klageabweisung in Betracht ziehe, damit nicht einverstanden erklärt und auf die Notwendigkeit von weiteren medizinischen Ermittlungen hingewiesen. Gleichwohl hat das Sozialgericht Magdeburg mit Gerichtsbescheid vom 7. Januar 2008 die Klage abgewiesen. Die Kammer sei aufgrund des orthopädischen Gutachtens vom 29. März 2006 überzeugt, dass die Klägerin über ein Leistungsvermögen für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von noch wenigstens sechs Stunden täglich verfüge. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeschränkungen liege nicht vor. Vielmehr lägen bei der Klägerin materiell nur die Leistungsbeschränkungen vor, die mit der verminderten statischen Belastbarkeit typischerweise einhergingen, im orthopädischen Gutachten hinreichend gewürdigt und schon nicht ungewöhnlich seien. Ferner sei im orthopädischen Gutachten ein krankhafter Befund der Hände verneint worden. Das Vorliegen einer Osteoporose sei von der Klägerin nicht dargelegt, sondern lediglich behauptet worden. Darüber hinaus sei diese Erkrankung nicht offensichtlich, sondern eher von der Klägerin mit der Osteochondrose verwechselt worden, die in die Beurteilung der statischen Belastbarkeit eingegangen sei.

Gegen den ihr am 16. Januar 2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 15. Februar 2008 beim Sozialgericht Magdeburg Berufung eingelegt, die nach Weiterleitung durch das Sozialgericht am 28. Februar 2008 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingegangen ist. Die Klägerin hat dem Senat ein Blatt, nach ihren Angaben aus ihrem Osteoporose-Pass, vorgelegt mit der Diagnosestellung einer Ostoepenie sowie Messwerten nach einer Knochendichtemessung vom 21. November 2006 und Angaben über die empfohlene Therapie. Sie hat vorgetragen, die tatsächlichen Daten der Erkrankung seien erst 2007 ermittelt worden, insoweit handele es sich bei dem Datum 21. November 2006 um einen Schreibfehler. Ihre Beschwerden an den Händen sowie die Einschränkungen bedingt durch die mangelnde Knochendichte seien weiterhin nicht ausreichend gewürdigt worden. Ferner sei unberücksichtigt geblieben, dass aufgrund der vielfältigen Leistungseinschränkungen und der dauerhaften Schmerzen eine subjektive Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit vorliege.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Magdeburg vom 7. Januar 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 13. April 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2006 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts und ihre angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Der Senat hat zunächst Befund- und Behandlungsberichte von der Fachärztin für Innere Medizin/Onkologie Dr. A. vom 29. September 2008 und der Fachärztin für Orthopädin Frau L. vom 7. Oktober 2008 eingeholt. Dr. A. hat Berichte über die Karpaltunnelsyndrom-Operationen der Klägerin links am 20. März 2008 und rechts am 6. Juni 2008 vorgelegt. Frau L. hat eine Epicondylitis humeri radialis rechts, eine Hüftdysplasie links deutlich mehr als rechts und ein lumbales Pseudoradikulärsyndrom diagnostiziert. Bei einer Konsultation durch die Klägerin am 25. April 2008 habe diese über Schmerzen in beiden Hüftgelenken seit ca. sechs Monaten und im rechten Ellenbogen seit drei Monaten geklagt. Frau L. hat einen Behandlungsbericht der orthopädischen Universitätsklinik M. vom 29. Mai 2008 beigefügt. Danach sei die Vorstellung der Klägerin wegen alternierend auftretender Schmerzen im Bereich des Rückens und der Hüften erfolgt. Die klinische Untersuchung habe eine intakte Durchblutung, Motorik und Sensibilität gezeigt. Ein deutlicher Leistendruckschmerz sei feststellbar gewesen. Röntgenologisch habe sich nur eine leichte Hüftdysplasie beidseits gezeigt. Die Anamneseerhebung habe sich durch widersprüchliche Angaben der Klägerin sehr schwierig gestaltet. Offensichtlich sei die Klägerin auf eine baldmögliche Berentung fixiert. In einem ebenfalls mitübersandten Arztbrief vom 8. Mai 2006 hat der Facharzt für Neurologie Dr. F. mitgeteilt, die Symptomatik einer Lumboischialgie rechts spreche für eine S 1- Radikulopathie rechts ohne neurologische Ausfälle. Ferner bestünden Hinweise für eine begleitende affektive Schmerzkomponente.

Der Senat hat sodann von Priv.Doz. (PD) Dr. med. habil. M. ein orthopädisches Gutachten vom 6. Mai 2009 eingeholt. Dieser hat als Diagnosen angeführt:

Hüftgelenksdysplasie links. Chondropatellae links. Zustand nach Karpaltunnelsyndrom-OP beidseits. Leichter Zieltremor beider Hände.

Die Klägerin könne nur noch leichte körperliche Arbeiten wechselweise im Gehen, Stehen und/oder Sitzen mindestens sechs Stunden täglich durchführen. Arbeiten mit einem regelmäßigen Tragen von zehn kg und mehr, mit Belastungen wie Knien, Hocken, Bücken oder schweres Heben sowie Gerüst- und Leiterarbeiten sollten gemieden werden. Die Klägerin könne Arbeiten nur unter Witterungsschutz unter Vermeidung von Zugluft oder Nässe bewältigen. Einschränkungen im Bereich der Hand- und Fingerbeweglichkeit träten weniger auf. Jedoch sei die Kraft beim Daumenanspreizen beidseitig gemindert. In Verbindung mit dem Zieltremor träten hierdurch starke Einschränkungen im Alltags- und Berufsleben hinsichtlich der Feinmotorik der Hände auf. Dies zeige sich beim Öffnen und Schließen von Knöpfen bzw. Reißverschlüssen sowie beim Aufkleben kleinerer Gegenstände, beim Geld zählen oder Schreiben. Grobmotorische Aufgaben im Bereich der Hände ohne Zwangshaltungen seien durchführbar. Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen sowie mit geistig mittelschwierigen Anforderungen seien zumutbar. Die Klägerin könne nur noch Arbeiten mit geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit bewältigen. Einfache körperliche Verrichtungen wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen und Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von großen Teilen seien möglich. Außer einer halbstündigen Arbeitspause oder zwei viertelstündigen Arbeitspausen in einer mehr als sechsstündigen Arbeitsschicht müsse die Klägerin zweistündlich eine Pause von zehn bis fünfzehn Minuten einlegen. Die Länge und Verteilung der Pausen könne den Erfordernissen des Betriebsablaufes angepasst werden. Ferner sei die Gehfähigkeit der Klägerin eingeschränkt. Die Begrenzung liege jedoch oberhalb von 450 bzw. 500 Metern. Ausgehend von einer von der Klägerin gezeigten durchschnittlichen Gehgeschwindigkeit von 1,3 Metern pro Sekunde ergebe sich ein Zeitaufwand von ca. elf Minuten für eine Gehstrecke von 500 Metern.

Als Anlage hat PD Dr. med. habil. M. einen Befund aus der Magnetresonanztomografie (MRT) der LWS vom 27. Mai 2008 beigefügt. Danach bestehe im Bereich L 5/S 1 im Wesentlichen ein unveränderter rechts medio-lateraler, nach caudal abgewinkelter Bandscheibenprolaps. Eine Befundverschlechterung liege nicht vor. Zusätzlich sei der Nachweis einer beidseitigen neuroforaminalen Enge durch spondylarthrotische Veränderungen gegeben.

Auf Nachfrage des Senats hat PD Dr. med. habil. M. in seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2009 mitgeteilt, zusätzliche Pausen dienten im Wesentlichen der Entlastung des linken Hüft- und des Kniegelenks. Allerdings reichten entgegen der Feststellungen im Gutachten Pausen von fünf bis zehn Minuten aus, wobei die Länge und Verteilung der Pausen variieren und den Erfordernissen des Betriebsablaufes angepasst werden könnten. Dabei sei eine Abweichung des aufgezeigten zweistündlichen Pausenregimes von ca. plus/minus 30 Minuten vertretbar. In einer weiteren Stellungnahme vom 26. Juni 2009 hat der Sachverständige auf Anfrage des Senats mitgeteilt, die Pausen beinhalteten die Möglichkeit, das Gelenk zu entlasten, d.h. zumindest eine sitzende Haltung einzunehmen. Allein der Haltungswechsel oder eine kurzzeitige Bewegungsänderung reichten noch nicht aus.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung des Senats gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung ist innerhalb der nach § 150 Abs. 1 SGG einmonatigen Frist rechtzeitig erhoben worden, da nach § 150 Abs. 2 SGG die Frist für die Erhebung der Berufung als gewahrt gilt, wenn die Berufungsschrift innerhalb der Frist bei dem Sozialgericht eingeht.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil der Klägerin kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung zusteht. Der ablehnende Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin deshalb nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG).

1. Nach § 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI in der ab dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Die Klägerin ist bei der Beklagten versichert und hatte zum Zeitpunkt der Antragstellung am 17. Januar 2006 die allgemeine Wartezeit nach § 50 Abs. 1 SGB VI von fünf Jahren (60 Monaten) erfüllt. Ausweislich der in der Verwaltungsakte der Beklagten enthaltenen Wartezeitaufstellung lagen bis zu diesem Zeitpunkt 201 Monate mit Beitragszeiten vor. Im maßgeblichen Zeitraum von fünf Jahren vor dem Rentenantrag sind 53 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt, sodass auch die so genannte Drei-Fünftel-Belegung erfüllt ist.

Die Klägerin ist aber weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach § 43 Abs. 3 SGB VI nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme kann die Klägerin unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes seit dem 17. Januar 2006 mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Dabei geht der Senat von folgendem Leistungsbild aus: Die Klägerin kann zumindest noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Tätigkeiten mit einseitigen Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken und Knien, mit Heben und Tragen von Lasten von zehn kg und mehr und sowie mit Ersteigen von Leitern und Gerüsten sind zu meiden. Arbeiten unter Witterungsschutz und unter Vermeidung von Zugluft und Nässe sind zumutbar. Die Klägerin ist in der Gebrauchsfähigkeit beider Hände insoweit beeinträchtigt, als sie keine Tätigkeiten mit überdurchschnittlichen feinmotorischen Anforderungen bewältigen kann. Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Seh- und Hörfähigkeit sowie an die mnestischen Fähigkeiten wie Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit ist sie gewachsen. Ferner kann ist die Verrichtung geistig mittelschwierige Tätigkeiten möglich.

Dieses Leistungsbild ergibt sich für den Senat aus dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, insbesondere aus dem orthopädischen Gutachten von PD Dr. med. habil. M. vom 6. Mai 2009 nebst seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 18. Mai und 26. Juni 2009, aus dem orthopädischen Gutachten von Dr. S. vom 29. März 2006 sowie den Befund- und Behandlungsberichten der die Klägerin behandelnden Ärzte und dem Gutachten von Dr. P. vom 21. Oktober 2003, das der Senat im Wege des Urkundsbeweises bezogen hat.

Die Einschränkungen des Leistungsvermögens ergeben sich insbesondere auf orthopädischem Fachgebiet. Es besteht ein Zustand nach einer Bandscheiben- operation im Bereich L 5/S 1 mit lediglich geringfügigen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, sodass PD Dr. med. habil. M. in Anbetracht des geringen Krankheitswerts keine entsprechende Diagnose gestellt hat. Die HWS und LWS zeigen nur leichte Bewegungseinschränkungen ohne Sensibilitätsstörungen und neurologische Ausfallerscheinungen. Bei der Untersuchung durch PD Dr. med. habil. M. waren lediglich eine verspannte paravertebrale Muskulatur der HWS mit Blockierungen, ein Flachrücken im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) und eine leichte Hyperlordose im Bereich der LWS festzustellen. Auch Dr. S. hat diese Befunde erhoben. Dr. P. hat zudem auf einen sehr guten funktionellen Befund hingewiesen. Da insgesamt keine funktionellen Einschränkungen, keine motorischen Ausfälle oder ein Taubheitsempfinden nachweisbar waren, besteht ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen der Klägerin für zumindest leichte körperliche Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten. Unter Berücksichtigung der leichtgradigen Einschränkungen der Bewegungs- und Belastungsfähigkeit der HWS und LWS sind wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten wie Zwangshaltungen, Knien, Hocken und Bücken sowie Arbeiten mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sowie auf Leitern und Gerüsten auszuschließen.

Ferner besteht eine Hüftgelenksfehlstellung links, die zu keiner weiteren Leistungseinschränkung führt. Zwar hatte die Fachärztin für Orthopädie L. aufgrund einer Untersuchung der Klägerin am 25. April 2008 auf eine Verschlechterung des Befundes an beiden Hüftgelenken wegen einer akuten, seit sechs Monaten bestehenden Schmerzsituation verwiesen. Bei der Untersuchung durch PD Dr. med. habil. M., wie auch zuvor bei Dr. S., waren jedoch beide Hüftgelenke frei beweglich ohne Schmerzangabe der Klägerin. Darüber hinaus fand sich bei der Untersuchung in der orthopädischen Universitätsklinik M. am 20. Mai 2008 kein organisches Korrelat für die von der Klägerin angegebenen Schmerzen. Vielmehr wurde der Verdacht auf ein Rentenbegehren geäußert. Die angeborene Hüftgelenkserkrankung führt zudem auch nicht zu einer Beeinträchtigung der Gehfähigkeit der Klägerin. Der Gutachter PD Dr. med. habil. M. sowie die behandelnden Fachärzte Dr. M. und Frau L. zeigten ein flüssiges Gangbild der Klägerin auf. Dr. S. beschrieb zwar ein leicht rechtsseitiges Schonhinkenden, jedoch war der Klägerin ein sicheres Gehen möglich. Dr. P. hat einen guten Behandlungserfolg durch die Operation der angeborenen Hüftgelenksdysplasie und eine volle Belastbarkeit beider Hüften angenommen.

Darüber hinaus führt die Kniegelenkserkrankung links mit einem beginnenden Knorpelabrieb der Kniescheibenrückfläche nicht zu einer weiteren Beeinträchtigung des Leistungsvermögens der Klägerin. PD Dr. med. habil. M. konnte bei der klinischen Untersuchung keine pathologischen Befunde erheben. Eine Rötung oder Schwellung, eine Überwärmung oder ein Erguss waren nicht feststellbar. Die klinischen Zeichen des Meniskus waren unauffällig.

Ferner leidet die Klägerin an einer Osteopenie, der Vorstufe zur Osteoporose, welche mit Vitamin- und Kalziumpräparaten therapiert wird. Für damit verbundene über die bereits bestehenden Leistungseinschränkungen hinausgehende Beeinträchtigungen gibt es keine Anhaltspunkte.

Ferner besteht bei der Klägerin ein Tennisellenbogen links (Epicondylitis radialis ulnaris). Funktionelle Einschränkungen sind damit nicht verbunden, da keine Beweglichkeitseinschränkung des Ellenbogens nachweisbar ist.

Schließlich leidet die Klägerin an einem Zustand nach Karpaltunnelsyndrom-Operationen beidseits. Bei den Untersuchungen durch Dr. P. und Dr. S. bestanden noch keinerlei Auffälligkeiten im Bereich der Hände. Die Gutachter zeigten einen möglichen Faustschluss und einen Daumenfingerspitzgriff mit allen Fingern auf. Ferner bestanden keine Schwellungen. Das Karpaltunnelsyndrom beider Hände hat sich erst nach der Untersuchung durch Dr. S. entwickelt, konnte jedoch durch die Operationen im Jahr 2008 gebessert werden. PD Dr. med. habil. M. zeigte eine noch geringgradige Schwellung und einen leichten Zieltremor beider Hände sowie eine geringe Atrophie der Daumenballenmuskulatur auf. Damit hat sich die Beschwerdesymptomatik nach der Operation noch nicht vollständig zurückgebildet. Allerdings ist die Hand- und Fingerbeweglichkeit nicht eingeschränkt. Die grobe Kraft, der Faustschluss und Fingerspitzengriff sowie die Spreizmöglichkeiten sind im Bereich beider Hände erhalten. Lediglich die Daumenkraft ist beidseits gemindert. Dies führt nach Auffassung des Senats zu einem Ausschluss von Tätigkeiten, die ein ganz besonderes Feingeschick erfordern. Tätigkeiten mit weitgehend normalen feinmotorischen Anforderungen sind in Anbetracht der nach den Karpaltunnelsyndrom-Operationen noch leicht reduzierten Daumenkraft zumutbar.

Der Senat vermag sich ferner der Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen PD Dr. med. habil. M. insoweit nicht anzuschließen, als dass die Klägerin Arbeiten mit nur geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit durchführen könne. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin in ihren mnestischen Fähigkeiten durch die nur gering ausgeprägten Erkrankungen auf orthopädischem Gebiet beeinträchtigt ist. Zudem hat weder ein weiterer Gutachter noch ein die Klägerin behandelnder Arzt diesbezügliche Einschränkungen festgestellt. Da die Klägerin keine Medikamente einnimmt, die einen bestimmten Tagesrhythmus oder Ruhezeiten erfordern, sind Arbeiten auch in Wechsel- und Nachtschicht zumutbar.

Der Senat hat unter Berücksichtigung der von den Gutachtern mitgeteilten Gesundheitsstörungen und deren funktioneller Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der Klägerin keinen Zweifel, das diese bei einer zumutbaren Willensanspannung zu einer regelmäßigen täglich mindestens sechsstündigen Erwerbstätigkeit in der Lage ist. PD Dr. med. habil. M. hat insoweit ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erwerbstätigkeit der Klägerin in gewisser Regelmäßigkeit möglich ist, und eine wesentliche Übereinstimmung mit den Feststellungen von Dr. S. in ihrem Gutachten vom 29. März 2006 aufgezeigt.

Bei der Klägerin liegen auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des sechsstündigen Leistungsvermögens zur Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin reicht noch für leichte körperliche Verrichtungen im Wechsel der drei Körperhaltungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte

Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von großen wie auch mitunter - nicht ständig - von kleinen Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 - GS 2/95 -, SozR 3-2600 § 44 SGB VI Nr. 8 = BSGE 80, 24, 33f.). Die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände ist nur zeitweilig geringfügig eingeschränkt. PD Dr. med. habil. M. konnte schließlich keine Einschränkungen hinsichtlich der Fingerbeweglichkeit und -geschicklichkeit, sondern lediglich eine Minderung der Daumenkraft feststellen. Aufgrund dieser leichtgradigen Einschränkung und unter Berücksichtigung des oben dargestellten Leistungsbildes ist die Klägerin zur Überzeugung des Senates zu einfachen körperlichen Verrichtungen, wie z.B. Verpackungsarbeiten in der Bekleidungsindustrie, in der Lage.

Auch liegt im Fall der Klägerin kein Seltenheits- oder Katalogfall vor, der zur Pflicht der Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes führen würde (vgl. BSG, GS, a.a.O. = S. 35). Der Arbeitsmarkt gilt unter anderem als verschlossen, wenn einem Versicherten die so genannte Wegefähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 Meter mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehender Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße einschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Sind Arbeitsplätze auf andere Art als zu Fuß erreichbar, zum Beispiel mit dem eigenen Kraftfahrzeug bzw. mit einem Fahrrad, ist der Arbeitmarkt ebenfalls nicht verschlossen (BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - 13/5 RJ 73/90 - SozR 3-2200 § 1247 RVO Nr. 10). Nach übereinstimmender Auffassung von Dr. S. und PD Dr. M. kann die Klägerin mehr als 500 Meter viermal täglich zu Fuß bewältigen; nach den Feststellungen von PD Dr. med. habil. M. benötigt sie für 500 Meter ca. elf Minuten.

Darüber hinaus kann die Klägerin nicht nur unter betriebsunüblichen Bedingungen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Letzteres ist insbesondere der Fall, wenn neben den betriebsüblichen Pausen weitere Pausen erforderlich sind. Benötigt der Versicherte Pausen, die im Arbeitszeitgesetz (ArbZG) vom 6. Juni 1994 (BGBl. I 1994, 1170, 1171) nicht vorgesehen sind, ist zu prüfen, ob der Versicherte unter solchen Bedingungen eingestellt werden würde (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 1997 - 13 RJ 49/97 - juris). Neben den eigentlichen Pausen im Sinne des § 4 ArbZG von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mindestens sechs Stunden existieren in der Arbeitswirklichkeit so genannte persönliche Verteilzeiten, die nicht als arbeitszeitverkürzende Pausen im Rechtssinne anzusehen sind. So gelten Arbeitszeitunterbrechungen von weniger als 15 Minuten alle zwei Stunden beispielsweise im Bereich des Öffentlichen Dienstes nicht als arbeitszeitverkürzende Pausen (vgl. Böhm/Spiertz, Kommentar zum BAT, Anm. 10 zum § 15 und Anzinger/Koberski, Kommentar zum ArbZG, 2. Aufl. § 4 RdNr. 9). Für Büroarbeiten hat das Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie die von den Arbeitgebern den Arbeitnehmern zugestandene persönliche Verteilzeit mit etwa 12 Prozent der tariflich festgesetzten Arbeitszeit angesetzt (vgl. DRV 8-9/93 S. 527). Soweit PD Dr. med. habil. M. ca. alle zwei Stunden eine Pause von fünf bis zehn Minuten zur Entlastung der Hüft- und Kniegelenke vorgeschlagen hat, ist damit zunächst nicht zwingend eine Unterbrechung der Arbeit durch Verlassen des Arbeitsplatzes verbunden. Vielmehr kann diese "gesetzte Pause" dem Betriebsablauf angepasst werden. Wird eine Arbeit nicht im Akkord verrichtet, können entsprechende Pausen mit Arbeit z.B. in Form "Denkpausen" gefüllt werden, die der Arbeitsleistung nicht abträglich sind. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass der Umfang der erforderlichen Zeit für die Gelenkentlastung mit der jedem Arbeitnehmer zustehenden Verteilzeit übereinstimmt. Abgesehen davon sieht der Senat jedoch keine medizinische indizierte Notwendigkeit von zusätzlichen Pausen. Zum einen besteht keine erhebliche Krankheitssymptomatik bezüglich des Hüft- und Kniegelenkes. Zum anderen konnte PD Dr. med. habil. M. nicht darlegen, wie die Klägerin die empfohlenen Pausen zur Entlastung der Gelenke füllen soll. Schließlich wird der Wirbelsäulen- und Hüftgelenkserkrankung ohne funktionelle Defizite im Hinblick auf die von dem Gutachter angenommene Belastbarkeitsminderung bereits die Reduzierung des Anforderungsprofils auf leichte körperliche Arbeit im Wechsel der Haltungswarten vollumfänglich Rechnung getragen und durch die Beachtung der oben angeführten qualitativen Leistungseinschränkungen, insbesondere durch den Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, bereits eine erhebliche Entlastung des Knie- und Hüftgelenks gewährleistet.

2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in § 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG genannten Gerichte abweicht.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2012-10-02