L 1 R 191/11

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 10 KN 136/08
Datum
18.05.2011
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 191/11
Datum
21.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 10. Oktober 2011 wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

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

Die am ... 1951 geborene Klägerin erlernte von 1966 bis 1968 den Beruf der Köchin. Einen Abschluss erlangte sie hierfür nicht. Sie war bis September 1971 als Küchenhilfe und vom 01. Dezember 1971 bis 05. Januar 1973 als Stationshilfe beschäftigt. Vom 08. Januar 1973 bis 1992 arbeitete sie als Kranfahrerin. Nachdem sie von Januar 1986 bis Oktober 1990 eine Ausbildung zur Floristin absolvierte, war sie von 1992 bis 1997 selbständig als Floristin tätig. Seit 1997 ist sie arbeitsuchend, unterbrochen durch eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme.

Am 19. November 2004 erfolgte bei der Klägerin die Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks wegen einer schwergradigen Gonarthrose links. Daraufhin stellte sie bereits am 09. März 2005 einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Mit Bescheid vom 19. April 2005 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da die Klägerin die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfülle. Nach durchgeführten Widerspruchsverfahren erhob die Klägerin Klage (S 8 KN 23/06) beim Sozialgericht Halle (SG), die sie in der öffentlichen Sitzung am 16. Mai 2006 zurücknahm.

Zeitgleich stellte sie zu Protokoll des Gerichts einen neuen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte beauftragte daraufhin die Fachärztin für Anästhesiologie E. von ihrem Sozialmedizinischen Dienst (SMD) mit der Erstellung eines Gutachtens. Die Anästhesiologin diagnostizierte im Gutachten vom 17. August 2006:

fortbestehendes Schmerzsyndrom des linken Kniegelenkes mit Beeinträchtigung der Gehfähigkeit bei Zustand nach künstlichem Kniegelenksersatz am 19. November 2004 wegen schwergradiger Verschleißerscheinungen,

dauerhaftes Wirbelsäulenschmerzsyndrom bei Verschleiß ohne neurologische Ausfälle,

wiederkehrendes Schmerzsyndrom des rechten Kniegelenkes bei beginnenden Verschleißerscheinungen, ohne wesentliches Funktionsdefizit,

Bluthochdruck,

Übergewicht.

Die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei erheblich gefährdet. Aus sozialmedizinischer Sicht sei eine medizinische Rehabilitation mit komplexem Behandlungsprogramm dringend erforderlich. Daraufhin befand sich die Klägerin vom 07. Februar 2007 bis 28. Februar 2007 zur medizinischen Rehabilitation im S. Reha-Klinikum B. K. Die Ärzte der Rehaklinik stellten im Rehaentlassungsbericht vom 28. Februar

2007 folgende Erkrankungen fest:

Protrusionscoxarthrose bds.,

chronische Lumbalgien bei WS-Degeneration,

Z. n. Knie-TEP links bei Gonarthrose.

Die Klägerin könne als Floristin nur noch unter drei Stunden täglich tätig sein. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie leichte Arbeiten zeitweise im Stehen, Gehen, überwiegend im Sitzen sechs Stunden und mehr verrichten. Vermieden werden sollten schweres Heben und Tragen, Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und in unebenem Gelände. Zwischen den subjektiven Beschwerden der Klägerin und den erhobenen Befunden liege eine Diskrepanz vor. Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme der Fachärztin für Anästhesiologie E. vom 11. April 2007 lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 11. Mai 2007 ab. Im Rahmen der ärztlichen Untersuchungen seien folgende Befunde erhoben worden: Fortbestehendes Schmerzsyndrom des linken Kniegelenks mit Beeinträchtigung der Gehfähigkeit bei Zustand nach künstlichem Kniegelenkersatz am 19. November 2004 wegen schwergradiger Verschleißerscheinungen; dauerhaftes Wirbelsäulenschmerzsyndrom bei Verschleiß ohne neurologische Ausfälle; wiederkehrendes Schmerzsyndrom des rechten Kniegelenks bei beginnenden Verschleißerscheinungen, ohne wesentliches Funktionsdefizit; medikamentös gut geführter Bluthochdruck; Risikofaktor Übergewicht; Protrusionscoxarthrose beidseits. Auf Grund dessen werde die Klägerin noch für fähig erachtet, eine Erwerbstätigkeit mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Es bestehe zudem kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Hauptberuf der Klägerin sei der der Kranfahrerin. Auf Grund des ärztlicherseits festgestellten Leistungsvermögens werde sie noch für fähig erachtet, folgende zumutbare Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten: Telefonist, Aufnehmer von Daten mittels Codeleser, Sortierer von Unterlagen nach einfachen Ordnungsmerkmalen, einfache Dateneingabe ohne gerätetechnische Kenntnisse, einfache Schreib- und Rechenarbeiten nach vorbereiteten Unterlagen, Auszeichnen und Kontrollieren von Waren nach einfachen Ordnungsmerkmalen, Sortieren von Unterlagen und Ablegen von Schriftgut nach einfachen Ordnungsmerkmalen, Führen einfacher Listen im Versand, Beschriften von Zeichnungen/Ausschreiben von Tabellen nach einfachen Vorlagen, Anfertigen von Lichtpausen einschließlich dazugehöriger einfacher Karteiführung, Sortieren und Beschriften von Materialkarteikarten nach Vorlage, Bürohilfskraft, Prüf- und Qualitätskontrolleur in der Metallindustrie (einfache Prüfplätze). Dagegen legte die Klägerin am 06. Juni 2007 Widerspruch ein. Es bestünden erhebliche Einschränkungen in beiden Kniegelenken und ebenso in beiden Hüftgelenken. Die Bewegungsfähigkeit sei erheblich eingeschränkt. Es bestünden dauerhaft Schmerzen. Sie könne sich außerhalb der Wohnung nur mit Hilfsmitteln, Unterarmstützen bzw. einem Rollator, fortbewegen. Eine Erreichbarkeit des Arbeitsplatzes sei nicht gegeben. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens zog die Beklagte Befundunterlagen der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. R. vom 06. Februar 2008 bei. Anschließend wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24. Juli 2008 zurück. Mit dem verbliebenen Leistungsvermögen bestehe zwar nicht mehr die Möglichkeit, in dem bisherigen Beruf als Kranfahrerin mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, jedoch ergebe sich auch unter Beachtung der beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten die Möglichkeit der Verweisung auf folgende Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt: Telefonist, Aufnehmer von Daten mittels Codeleser und Bürohilfskraft. Hauptberuf sei nicht der der Floristin, da es sich hierbei ausschließlich um eine selbständige Tätigkeit gehandelt habe.

Dagegen hat die Klägerin am 01. August 2008 Klage beim SG erhoben. Sie hat vorgetragen, dass Einschränkungen auf orthopädischem Gebiet bestünden. Sie sei außerhalb ihrer Wohnung zur Fortbewegung auf zwei Unterarmstützen bzw. auf einen Rollator angewiesen. Diese nutze sie ständig seit November 2004. Bei ihr sei vom Hauptberuf der Floristin auszugehen. Sie habe eine entsprechende floristische und verkäuferische Ausbildung absolviert und sei sodann im Zeitraum von 1992 bis 1997 in diesem Beruf tätig gewesen. Der Auffassung der Beklagten im Widerspruchsbescheid, dass Hauptberuf nur eine versicherungspflichtige Tätigkeit sein könne, werde nicht gefolgt. Die von der Beklagten benannten Verweisungstätigkeiten seien nicht zumutbar. Bezüglich der Tätigkeit als Bürohilfskraft sei eine pauschale Verweisung nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 27. März 2007 (B 13 R 63/06 R) nicht ausreichend. Die Bürohilfskraft verrichte gerade keine Tätigkeit ausschließlich im Sitzen. Die Klägerin hat zudem auf die Problematik der fehlenden Wegefähigkeit hingewiesen.

Das SG hat zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin eingeholt. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. R. hat am 28. Februar 2009 mitgeteilt, dass sich die Gesamtsituation in den letzten Jahren leider nicht wesentlich verbessert habe. Die Schmerzen im rechten Kniegelenk und den Hüftgelenken seien zunehmend. Es bestehe eine kontinuierliche Verschlechterung. Der Facharzt für Orthopädie Dr. H. hat unter dem 18. März 2009 ausgeführt, dass die Klägerin bei ihm zuletzt am 27. März 2007 wegen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule vorstellig gewesen sei. Der Kniegelenksbefund sei unverändert gewesen. Die Klägerin könne noch körperlich leichte Arbeiten mit zusätzlichen qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Sie könne 4mal täglich 500 m in 20 Minuten zurücklegen. Das SG hat daraufhin den Facharzt für Orthopädie Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Der Orthopäde hat in seinem Gutachten vom 05. Dezember 2009 aufgrund eigener Untersuchung am 12. November 2009 folgende Diagnosen gestellt:

Gonarthrose beidseits, Zustand nach Implantation einer Kniegelenksendoprothese links mit verbliebener endgradiger Funktionseinschränkung bei Beugung,

Arthrosis deformans Patellofemoralgelenk rechts und Zustand nach arthroskopischem Eingriff, zurzeit nicht in leichtem Zustand,

beginnende Coxarthrose beidseits mit endgradiger Funktionseinschränkung,

chronisch rez. Lumbalgie bei Osteochondrose L4/5 und L5/S1 mit endgradiger Funktionseinschränkung des Achsorgans ohne neurologische Ausfallerscheinungen,

Bluthochdruck, medikamentös eingestellt.

Zur Zeit sei die Klägerin noch wegen des Zustandes nach Arthroskopie arbeitsunfähig bis zur Abbehandlung nach ca. sechs Wochen postoperativ vom 02. November 2009. Danach bestehe eine Einschränkung der Leistungsbreite für alle Hebe- und Trageleistungen in

Dauerbelastung, für Tätigkeiten in kniender und hockender Körperhaltung und im Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie dem Zurücklegen von längeren Wegen. Die Klägerin könne leichte körperliche Tätigkeiten in überwiegend sitzender Körperhaltung mit der Möglichkeit, sich zwischendurch Bewegung verschaffen zu können, vollschichtig ausführen. Wegstrecken von 4mal 500 m in 20 Minuten seien möglich. Die Klägerin hat dem SG einen Bericht des Orthopäden S. vom 05. August 2009 sowie den Entlassungsbrief des Krankenhauses ... in H. vom 02. November 2009 übersandt. Daraufhin hat das SG einen Befundbericht des Facharztes für Orthopädie S. vom 15. März 2010 sowie eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. S. vom 15. März 2010 eingeholt. Dr. S. hat aufgrund des arthroskopischen Eingriffs im November 2009 eine gutachterliche Nachuntersuchung für erforderlich gehalten. Das SG hat sodann einen weiteren Befundbericht des Orthopäden S. vom 27. April 2010 eingeholt. Dieser hat mitgeteilt, dass die Klägerin nach seiner Ansicht unter Berücksichtigung seines Fachgebietes noch leichte körperliche Arbeiten mit zusätzlichen qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne. Sie sei zudem in der Lage, 4mal täglich einen Fußweg von jeweils 500 m innerhalb eines Zeitraums von jeweils 20 Minuten ohne unzumutbare Schmerzen zurückzulegen. Das SG hat anschließend den Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. B. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dr. B. hat aufgrund seiner Untersuchung am 14. Februar 2011 im Gutachten vom 09. März 2011 folgende Erkrankungen festgestellt:

Gonarthrose rechts Stadium I - II nach Kellgren mit geringer Gelenkspaltverschmälerung medial und Zustand nach Arthroskopie mit Innenmeniscushinterhornteilresektion und Knorpelglättung im November 2009 mit insgesamt resultierender mäßiger Funktionseinschränkung,

implantierte Kniegelenkendoprothese links ohne Instabilität oder ohne Zeichen einer Implantatlockerung,

chronisch rezidivierendes vertebragenes lumbales Schmerzsyndrom bei bekannter Osteochondrose und beginnender Osteochondrose und Spondylose der LWS ohne neurologische Begleitsymptomatik und angedeuteter großbogiger linkskonvexer Seitabweichung,

rezidivierendes lokales Cervicalsyndrom bei Spondylose der mittleren und unteren Halswirbelsäule ohne neurologische Begleitsymptomatik,

Hypertonie

Tinnitus aurium.

Es bestehe eine leichte Einschränkung der Kniegelenksfunktion, der Hüftgelenksfunktion und der Belastbarkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten mit Tragen von Gegenständen unter 10 kg und Arbeiten, die vorwiegend in sitzender Tätigkeit ausgeübt werden, verrichten. Kurze Bewegungspausen mit kurzen Gehstrecken seien dabei möglich. Arbeiten mit häufig einseitiger körperlicher Belastung, auf Gerüsten oder Leitern, in gebückter Haltung, mit schwerem Heben und Tragen oder unter Zwangshaltung seien zu vermeiden. Die Arbeiten sollten vorzugsweise in geschlossenen Räumen unter Vermeidung von Witterungs- und sonstigen Umwelteinflüssen ausgeführt werden. Die Klägerin könne sechs Stunden und mehr täglich tätig sein. Es bestehe eine gewisse Aggravation, da die Klägerin fest der Meinung sei, dass ein Laufen ohne Unterarmstützen oder Rollator nicht möglich sei. Diesbezüglich bestehe eine Diskrepanz zu den tatsächlich fachorthopädisch zu erhebenden Befunden. Zunächst müsse eine Abgewöhnung von den jetzt zwanghaft benutzten Unterarmstützen erfolgen. Damit könne die Klägerin 200 bis 300 m in 15 Minuten zurücklegen. Dann könne die Klägerin 4mal 500 m in 20 Minuten zurücklegen. Das SG hat noch eine Stellungnahme von Dr. B. vom 11. Mai 2011 eingeholt. Dr. B. hat ergänzend ausgeführt, dass die Benutzung von Unterarmstützen und das Tragen einer Kniebandage aus orthopädischer Sicht eher schädlich bzw. zumindest nicht notwendig seien. Die Klägerin sei in der Lage, eine Gehstrecke von 300 m in 15 Minuten zurückzulegen. Auch eine Gehstrecke von 500 m wäre möglich, wobei im Moment eher 30 Minuten, nach einer gewissen Rehabilitation aber auch 20 Minuten Zeitumfang angenommen werden müssten.

Mit Urteil vom 18. Mai 2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe lediglich im Zeitraum Oktober 2005 bis September 2007 in den vorangegangenen fünf Jahren drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit geleistet. In diesem Zeitraum sei ein Leistungsfall für eine Erwerbsminderungsrente nicht eingetreten. Nach Auffassung der Kammer habe die Klägerin – wenn auch mit qualitativen Einschränkungen – auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch über ein Restleistungsvermögen verfügt, das in zeitlicher Hinsicht sogar sechs Stunden täglich erreiche. Das SG hat sich bei seiner Entscheidung auf das Gutachten der Sozialmedizinerin E., den Rehaentlassungsbericht des S. Reha-Klinikums B. K. und die Gutachten von Dr. S. und Dr. B. gestützt. Dass die Klägerin zu Arbeiten von sechs Stunden und mehr in der Lage gewesen sei, würden ferner die behandelnden Ärzte S. und Dr. H. bestätigen. Hinsichtlich der Wegefähigkeit ist das SG davon ausgegangen, dass die Klägerin ohne unzumutbare Schmerzen 4mal täglich die Distanz von mehr als 500 m habe zurücklegen und 500 m in jeweils weniger als 20 Minuten habe bewältigen können. Soweit Dr. B. die Gehfähigkeit rentenrelevant eingeschränkt sehe, sei dies nicht erheblich. Insoweit sei anzumerken, dass sich die Einschätzung maßgeblich auf die aktuelle Symptomatik und damit nach einer Verschlechterung am rechten Kniegelenk bezogen habe, während sich jedenfalls für die Zeit bis September 2007 keine derartige Limitierung ergebe. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 Abs. 1 SGB VI. Bei der Klägerin sei von dem Beruf der Kranfahrerin auszugehen. Dagegen könne nicht auf den lediglich im Rahmen einer selbständigen und nicht versicherten Tätigkeit ausgeübten Beruf der Floristin abgestellt werden. Berufsschutz würden nur versicherungspflichtige Arbeiten begründen. Die Klägerin sei zur Ausübung der Tätigkeit als Kranfahrerin auf einem Brückenkran in nur drei bis vier Wochen angelernt worden und habe daraufhin eine Prüfung abgelegt. Dass die Klägerin auch befähigt gewesen sei, Kollegen zu schulen, führe zu keiner noch höheren Einstufung, da die Arbeit an sich schon ein sehr geringes Qualifikationsniveau aufweise, so dass auch die dahingehende Ausbildung keine besonderen Fähigkeiten und Fertigkeiten voraussetze. Bei Angelernten des unteren Bereichs sei eine Verweisungstätigkeit nicht zu benennen. Sie könnten auf alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Gegen das am 07. Juni 2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21. Juni 2011 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Die Aussagen zur Wegefähigkeit im Gutachten des Dr. B. seien widersprüchlich. Entgegen allen anderen Gutachtern bzw. ärztlichen Bescheinigungen gehe der Gutachter bei ihr von einer Aggravation oder Simulation aus. Die Gutachten von Dr. S. und Dr. B. seien nicht schlüssig. Sie könne nur geringe Wegstrecken mit Hilfsmitteln (Unterarmstützen, Rollator) und nur unter Schmerzen zurücklegen. Dem SG könne auch nicht gefolgt werden, dass bis September 2007 keine Beschwerden am rechten Knie vorgelegen und hieraus folgend auch keine Einschränkungen der Gehfähigkeit bestanden hätten. Insoweit werde auf die Gutachten der Ärztin E. vom 17. August 2006 und 11.

April 2007 verwiesen. Sodann habe das SG das von den Gutachtern angesprochene Pausenregime nicht ausreichend berücksichtigt. Dr. S. und Dr. B. würden innerhalb einer sechs Stunden umfassenden Schicht zwei bis drei Pausen á 10 bis 15 Minuten und Dr. B. darüber hinaus bei einer länger als sechs Stunden andauernden Arbeitsschicht zwei weitere Pausen für erforderlich halten. Es handele sich hierbei um betriebsunübliche Pausen, so dass der allgemeine Arbeitsmarkt verschlossen sei. Die Klägerin vertritt weiterhin die Auffassung, dass bei ihr von dem Beruf der Floristin als Hauptberuf auszugehen sei. Dabei handele es sich um einen Facharbeiterberuf. Sie besitze daher Berufsschutz und könne nicht auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 18. Mai 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab Antragstellung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 18. Mai 2011 zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt ergänzend vor, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien letztmalig am 30. September 2007 erfüllt gewesen. Die Klägerin habe Pflichtbeitragszeiten bis zum 26. September 2005 zu verzeichnen.

Das Gericht hat zur weiteren medizinischen Sachverhaltsaufklärung Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt. Der Facharzt für Orthopädie S. hat im Befundbericht vom 20. März 2012 mitgeteilt, dass die degenerativen Veränderungen im rechten Kniegelenk im Verlauf fortschreiten würden. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. R. teilte unter dem 26. März 2012 mit, dass sich die Gesamtsituation in den letzten Jahren leider nicht wesentlich verbessert habe. Die Schmerzen im rechten Kniegelenk und den Hüftgelenken seien zunehmend. Die Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes sei auch nach Arthroskopie, Injektionen und Schmerzmedikation reduziert. Von einer dauerhaften Einschränkung der Motorik des linken Beines nach KTEP sei auszugehen. Es liege eine kontinuierliche Verschlechterung vor.

In der nichtöffentlichen Sitzung am 18. Dezember 2012 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat mit Einverständnis der Beteiligten gemäß §§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden können.

Die nach § 143 SGG statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg. Sie ist unbegründet, weil der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 11. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2008 rechtmäßig ist und die Klägerin nicht im Sinne der §§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

I.

Für die Bewilligung der Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit liegen bei der Klägerin die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig am 30. September 2007 vor (§§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3, 240 Abs. 1 SGB VI). Die Klägerin hat Pflichtbeitragszeiten bis zum 26. September 2005 zu verzeichnen. Im maßgebenden nach § 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI verlängerten Fünf-Jahreszeitraum vom 30. Dezember 1999 bis 29. September 2007 lagen letztmalig 36 Monate Pflichtbeitragszeiten vor. Eine Erwerbsminderung der Klägerin ist jedoch nicht bis zum 30. September 2007 eingetreten.

1.

Gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI haben Versicherte, wenn die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, dann einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind. Nach Satz 2 der genannten Vorschrift ist derjenige teilweise erwerbsgemindert, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 Zweiter Halbsatz SGB VI).

Der Senat ist davon überzeugt, dass die Klägerin bis zum 30. September 2007 noch in der Lage war, mindestens sechs Stunden täglich einer körperlich leichten Arbeit zeitweise im Stehen und Gehen, überwiegend im Sitzen sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Schweres Heben und Tragen, Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen oder in unebenem Gelände waren nicht möglich. Insoweit folgt der Senat aufgrund eigener Urteilsbildung den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Fachärztin für Anästhesiologie E. in ihrem Gutachten vom 17. August 2006 und der ergänzenden Stellungnahme vom 11. April 2007 sowie der Leistungseinschätzung der Klinikärzte des S. Reha-Klinikums B. K. im Rehaentlassungsbericht vom 28. Februar 2007. Nach diesen ärztlichen Unterlagen bestanden bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen, die ihr Leistungsvermögen im Erwerbsleben beeinflussten:

fortbestehendes Schmerzsyndrom des linken Kniegelenkes mit Beeinträchtigung der Gehfähigkeit bei Zustand nach künstlichem Kniegelenksersatz am 19. November 2004 wegen schwergradiger Verschleißerscheinungen,

dauerhaftes Wirbelsäulenschmerzsyndrom bei Verschleiß ohne neurologische Ausfälle,

wiederkehrendes Schmerzsyndrom des rechten Kniegelenkes bei beginnenden Verschleißerscheinungen, ohne wesentliches Funktionsdefizit,

Protrusionscoxarthrose beidseits.

Bluthochdruck,

Übergewicht.

Ein wesentliches Funktionsdefizit sowie neurologische Ausfälle zeigten sich bei der Untersuchung durch die Sozialmedizinerin E. nicht.

Der behandelnde Orthopäde Dr. H. teilte im Befundbericht vom 18. März 2009 mit, dass die Klägerin, die bei ihm zuletzt am 27. März 2007 wegen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule vorstellig war, leichte Arbeiten mit zusätzlichen Einschränkungen sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten kann. Der Kniegelenksbefund war dabei unverändert. Auch nach der im Jahr 2009 durchgeführten Arthroskopie mit Innenmeniscushinterhornteilresektion und Knorpelglättung rechts schätzte der behandelnde Orthopäde S. im Befundbericht vom 27. April 2010 ein, dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte körperliche Arbeiten mit zusätzlichen qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Sowohl der Sachverständige Dr. S. in seinem Gutachten vom 05. Dezember 2009 als auch der Sachverständige Dr. B. in seinem Gutachten vom 09. März 2011 kamen zum Vorliegen eines vollschichtigen Leistungsvermögens für leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen. Dr. B. hat nachvollziehbar festgestellt, dass zum Zeitpunkt seiner Untersuchung am 14. Februar 2011 lediglich eine leichte Einschränkung der Kniegelenksfunktion, der Hüftgelenksfunktion und der Belastbarkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule bestanden. Es lag allenfalls eine leichte Einschränkung der Funktion der unteren Halswirbelsäule in Folge einer Blockierung im unteren Halswirbelsäulensegment C6/C7 vor. Die Brustwirbelsäule war normal beweglich. Die Beweglichkeitsprüfung der Lendenwirbelsäule zeigte eine geringgradige Bewegungseinschränkung. Im Bereich der Wirbelsäule bestanden keine fortgeschrittenen Osteochondrosezeichen. Im Bereich der unteren Extremitäten war der Patellarsehnenreflex und der Achillessehnenreflex beiderseits auslösbar. Im Stehen war der Zehen- und Hackenstand beiderseits aktiv möglich. Es lagen keine Gefühlsstörungen, motorischen oder sensiblen Ausfallerscheinungen an den unteren Extremitäten sowie kein Hinweis für eine radikuläre oder pseudoradikuläre Wurzelsymptomatik vor. Bei Beckengeradstand im Stehen war der Einbeinstand beiderseits möglich. Es lagen keine Zeichen einer Insuffizienz der Becken- oder der Hüftmuskulatur vor. Das Trendelenburg-Zeichen war negativ. Es waren keine Entzündungszeichen, kein Druckschmerz und keine Muskelatrophie im Bereich der Hüftgelenke vorhanden. Die Beweglichkeitsprüfung beider Hüftgelenke zeigte eine weitestgehend freie Beweglichkeit. Im Bereich des linken Kniegelenkes bestanden kein Erguss und keine Kapselschwellung. Die implantierte Knieprothese wies keine Lockerungszeichen auf. Die Überprüfung der Seitenbänder zeigte eine allenfalls erst- bis zweitgradige leichte laterale Seitenbandaufklappbarkeit nach Knieprothesenimplantation. Die Kreuzbandfunktion war weitestgehend erhalten. Bei Bewegungen im Kniegelenk wurde lediglich subjektiv ein endgradiger Bewegungsschmerz beschrieben. Im rechten Kniegelenk fanden sich ebenfalls kein Erguss und keine Kapselschwellung. Die Beweglichkeit zeigte eine leichte Streckhemmung. Ferner fand sich ein Druckschmerz am medialen Kniegelenkspalt. Es konnte keine eindeutige Meniscussymptomatik gefunden werden. Die Überprüfung der Bandstabilität zeigte stabile Bandverhältnisse im Bereich des Seitenbandapparates. Der Vergleich mit den beschriebenen röntgenologischen und klinischen Vorbefunden aus dem Jahr 2007 im Rahmen des Aufenthaltes in der Rehabilitationsklinik B. K. 2007 und mit dem orthopädischen Vorgutachten von Dr. S. im Dezember 2009 ließ keine gravierende Verschlimmerung der orthopädischen Erkrankungen erkennen. Dr. S. und Dr. B. beziffern den Beginn der Minderung der Leistungsfähigkeit – hier im Rahmen qualitativer Einschränkungen – mit November 2009 bzw. Dezember 2009.

Im Ergebnis der Beurteilungen ergibt sich das eingangs geschilderte Leistungsbild. Mit einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich war die Klägerin aber bis September 2007 nicht teilweise erwerbsgemindert im Sinne von § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI.

2.

War die Klägerin danach schon nicht teilweise erwerbsgemindert, so war sie erst recht nicht voll erwerbsgemindert. Denn dies erfordert gemäß § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI, dass ein Versicherter wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Da die Klägerin, wie dargelegt, noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein konnte, erfüllte sie dieses Kriterium nicht.

Die Klägerin war auch nicht deshalb voll erwerbsgemindert, weil sie wegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein konnte. Eine konkrete Verweisungstätigkeit war daher nicht zu benennen. Ihr Restleistungsvermögen reichte vielmehr noch für leichte körperliche Verrichtungen wie z. B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996 – GS 2/95 –, SozR 3-2600 § 44 SGB VI Nr. 8 = BSGE 80, 24, 33 f.; in der Anwendbarkeit auf die aktuelle Rechtslage bestätigt in BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 – B 13 R 78/09 R – juris, Rdnr. 14 ff.). Soweit Dr. B. im Gutachten vom 09. März 2011 ausführt, dass die Klägerin innerhalb von sechs Stunden Arbeitszeit etwa zwei 10- bis 15minütige Pausen einlegen sollte, führt dies auch nicht zum Vorliegen einer Erwerbsminderung bis Ende September 2007. Der Sachverständige Dr. B. hat nachvollziehbar dargelegt, dass die Leistungsminderung erst im Dezember 2009 eingetreten ist.

Schließlich war sie auch nicht aus gesundheitlichen Gründen gehindert, einen Arbeitsplatz aufzusuchen (sog. Wegefähigkeit, vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 – B 13 R 79/11 R – juris). Die behandelnden Orthopäden Dr. H. und S. gaben übereinstimmend in ihren Befundberichten an, dass die Klägerin 4mal 500 m in 20 Minuten zurücklegen kann. Auch nach Einschätzung des Sachverständigen Dr. B. im Gutachten vom 09. März 2011 kann die Klägerin nach einer gewissen Rehabilitation diese Gehstrecken in 20 Minuten absolvieren. Er hat dazu ergänzend ausgeführt, dass die Benutzung von Unterarmstützen und das Tragen einer Kniebandage aus orthopädischer Sicht eher schädlich bzw. zumindest nicht notwendig sind. Dass die Klägerin derzeit lediglich 300 m Gehstrecke in 15 Minuten zurücklegen kann, ist unerheblich, da der Gutachter die Leistungsminderung erst ab Dezember 2009 annahm. Für eine eingeschränkte Wegefähigkeit vor dem 01.

Oktober 2007 ergeben sich aus den eingeholten Befundberichten und Gutachten keine Anhaltspunkte.

3.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI. Danach haben Versicherte bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie vor dem ... 1961 geboren und berufsunfähig sind. Die Klägerin ist zwar vor diesem Zeitpunkt geboren worden (nämlich ... 1951), sie ist aber nicht berufsunfähig.

Nach der Rechtsprechung des BSG ist bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit vom bisherigen Beruf der Versicherten auszugehen. Es ist zu prüfen, ob sie diesen Beruf ohne wesentliche Einschränkungen weiter ausüben können. Sind sie hierzu aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, ist der qualitative Wert des bisherigen Berufs dafür maßgebend, auf welche Tätigkeiten die Versicherten verwiesen werden können. Bisheriger Beruf ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehende versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Dabei ist nicht unbedingt auf die letzte Berufstätigkeit abzustellen, sondern auf diejenige, die bei im Wesentlichen ungeschwächter Arbeitskraft nicht nur vorübergehend eine nennenswerte Zeit ausgeübt wurde (vgl. BSG, Urteil vom 16. November 2000 – B 13 RJ 79/99 R –, SozR 3-2600 § 43 Nr. 23). "Bisheriger Beruf" der Klägerin war der der Kranfahrerin. Vom Beruf der Floristin ist bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit nicht auszugehen, da die Klägerin als selbständige Floristin nicht versicherungspflichtig war (Reinhardt, in LPK-SGB VI, 2. Auflage 2010, § 240 Rdnr. 7, BSG, Urteil vom 11. September 1980 – 1 RJ 94/79 – juris). Den Beruf der Kranfahrerin konnte die Klägerin bereits seit Antragstellung nicht mehr verrichten, da aufgrund der Knie-TEP im Jahr 2004 ein Besteigen von Leitern und Gerüsten nicht zumutbar war. Die Klägerin wurde nach eigener Angabe für diese Arbeit drei bis vier Wochen angelernt. Sie ist damit allenfalls in die Stufe der Angelernten im unteren Bereich einzuordnen. Dass die Klägerin Kollegen auf dem Kran vier bis sechs Wochen angelernt hat und einen Nachweis als Lehrkranführerin besaß, führt aufgrund der nur sehr kurzen Ausbildungsdauer nicht zu einer höheren Einstufung. Die Klägerin ist damit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Eine konkrete Tätigkeit, die sie noch verrichten kann, muss deshalb nicht benannt werden. Berufsunfähigkeit liegt daher nicht vor.

II.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG bestehen nicht.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2013-06-27