

L 9 R 3396/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 19 R 1828/03

Datum

05.07.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 3396/05

Datum

17.01.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 5. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1948 geborene, aus Serbien stammende Kläger hat keine Ausbildung absolviert und kein Anlernverhältnis durchlaufen. In der Bundesrepublik Deutschland war er seit 1970 zunächst als Bauschlosserhelfer, später als Heizungsmonteur und Schweißer, zuletzt bis November 1998 bei einer Leihfirma, beschäftigt. Von November 1998 bis Dezember 1999 bezog er Krankengeld, anschließend Arbeitslosengeld, ab 17. Juni 2002 Arbeitslosenhilfe und nunmehr Arbeitslosengeld II. Beim Kläger ist seit 18.5.2002 ein GdB von 60 und ab 19.1.2004 ein GdB von 70 nach dem Schwerbehindertenrecht des SGB IX festgestellt (Bescheide des Versorgungsamts S. vom 28.6.2002 und 28.6.2004).

Am 4.7.2002 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Unterlagen aus einem Reha-Verfahren (Gutachten des Internisten A.-M. vom 15.7.1999 und des Chirurgen Dr. R. vom 5.7.1999 - vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten -, den Entlassungsbericht des Zentrums für ambulante Rehabilitation vom 20.1.2000 - leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig -) bei und ließ den Kläger auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet gutachterlich untersuchen.

Der Arzt für Chirurgie und Orthopädie Dr. H. stellte beim Kläger im Gutachten vom 10.10.2002 folgende Gesundheitsstörungen fest: 1. Aufbraucherscheinungen der Wirbelsäule (Osteochondrose, Spondylose, Spondylarthrose), Haltungsfehler des Achsenorgans (skoliotische Fehllage, leichter Hohl-Rundrücken), knöchern fest verheilte LWK I-Bruch; Entfaltbarkeitsstörung und endgradige Funktionsminderung des Achsenorgans, kein Anhalt für einen Nervenwurzelreiz im Bereich der Extremitäten 2. Periarthropathia humeroscapularis rechts, keine Funktionsminderung des rechten Schultergelenks, Funktionsminderung des linken Schultergelenks bei in Fehllage verheilte subcapitale Humerusfraktur 1984 (operativ versorgt) 3. Epicondylitis humeri radialis beidseits 4. Funktionsminderung des linken Handgelenks, eingeschränkte Umwendlbewegung der linken Hand bei in Fehllage verheilte Radiusfraktur (Unfall 1984) 5. Gonarthrose beidseits, Verdacht auf Innenmeniskusschaden links, keine Funktionsminderung der Kniegelenke, kein Anhalt für einen Gelenkkapselreiz 6. Senk-Spreiz-Füße beidseits, Metatarsalgie beidseits, endgradige Funktionsminderung der kleinen Vorfußgelenke 7. Raucherbronchitis 8. Hörminderung beidseits, Ohrgeräusche 9. Schwindel nicht ganz eindeutig geklärt Ursache. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Heizungsmonteur und Schweißer könne dem Kläger nicht mehr zugemutet werden. Er sei jedoch noch in der Lage, leichte Tätigkeiten im Wechsel vollschichtig bzw. sechs Stunden und mehr sowie zeitweise mittelschwere Tätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen der Wirbelsäule (wie häufiges Bücken, ständig monotone Körperposition, häufige Überkopparbeiten), ohne Arbeiten mit häufigem Knien und Hocken, ohne Lärmbelastung, ohne Tätigkeiten, die größeren Kraftaufwand der linken Hand erfordern (Linkshänder), zu verrichten. Die Einholung eines nervenfachärztlichen Gutachtens werde empfohlen.

Dr. S., Neurologe und Psychiater, diagnostizierte beim Kläger im Gutachten vom 30.10.2002 folgende Gesundheitsstörungen: 1. Hinweise auf frühe Persönlichkeitsstörung mit affektiven Steuerungsschwierigkeiten 2. Somatoforme Schmerzstörung 3. Einfach strukturierte Persönlichkeit 4. Anamnestisch Hinweise auf zeitweisen Alkoholübergebrauch, bislang noch ohne gravierende Folgeschäden auf nervenärztlichem Gebiet. Leichte Arbeiten ohne Wechsel- und Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne erhöhte Anforderungen an das Konzentrationsvermögen sowie die Kritik- und Urteilsfähigkeit könne der Kläger zumindest sechs Stunden pro Tag verrichten.

Mit Bescheid vom 11.11.2002 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Hiergegen legte der Kläger am 18.11.2002 Widerspruch mit der Begründung ein, auf Grund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei er nicht mehr in der Lage, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Die Beklagte holte Auskünfte beim HNO-Arzt Dr. K. vom 27.10.2002 sowie beim Orthopäden Dr. P. vom 26.11.2002 ein und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.3.2003 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 10.4.2003 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart, mit der die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgt wurde.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte des Klägers (Dr. M., den Orthopäden Dr. P., den HNO-Arzt Dr. K., den Orthopäden Dr. ..., die Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde R., den Internisten Dr. L., den Internisten und Kardiologen Dr. K., die Neurologin und Psychiaterin H. - Auskünfte vom 17.6., 24.6., 25.6., 22.7., 15.10., 4.11. und 5.12.2003) schriftlich als sachverständige Zeugen, zog die Berichte des K.-O.-Krankenhauses sowie des M.hospitals über die stationären Behandlungen des Klägers vom 29.4. bis 13.5., 14.7. bis 18.7. sowie 24.7. bis 1.8.2003 bei und holte Gutachten auf internistischem und orthopädischem Gebiet ein.

In dem internistisch-kardiologischen Gutachten vom 7.5.2004 stellte Dr. M. beim Kläger folgende Diagnosen: 1. Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern 2. (Alkoholtoxischer) Leberschaden 3. Stoffwechselstörung 4. Degenerative Knochenskelettveränderungen. Unter hinreichender medikamentöser Therapie und bei Entlastung der Leber sei der Kläger in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an das intellektuelle Leistungs- und Konzentrationsvermögen und ohne größeren Zeitdruck vollschichtig zu verrichten. Ein Umgang mit potenziell lebertoxischen Stoffen müsse ausgeschlossen sein. Darüber hinaus seien die orthopädischen Leiden zu berücksichtigen.

Die Orthopädin Dr. B.-S. führte im Gutachten vom 10.9.2004 aus, beim Kläger lägen folgende Gesundheitsstörungen vor: 1. Beginnende Retropatellararthrose und mediale Gonarthrose beidseits bei freier Beweglichkeit ohne Reizerscheinungen 2. Hüftgelenksbeschwerden beidseits bei freier Beweglichkeit im Sinne einer beginnenden Arthrose beidseits ohne Gelenkspaltverschmälerung 3. Halswirbelsäulenbeschwerden mit Schmerzen ohne wesentliche Funktionseinschränkung, ohne Nervenwurzelreizsymptome bei altersentsprechenden geringen degenerativen Veränderungen in den Segmenten C 5-7 4. BWS-Schmerzen bei geringer Skoliose und geringen degenerativen Veränderungen ohne Funktionseinschränkung 5. LWS-Schmerzen ohne Nervenwurzelreizsymptome bei normaler Entfaltbarkeit der Wirbelsäule bei Zustand nach LWK 1-Fraktur mit guter Konsolidierung, leichter lumbaler Skoliose und geringen altersentsprechenden degenerativen Veränderungen 6. Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens bei Verdacht auf Epicondylitis radialis rechts bei radiologisch unauffälligem Befund und freier Beweglichkeit 7. Schmerzen im Bereich des linken Ellenbogens bei freier Beweglichkeit und radiologisch unauffälligem Befund 8. Schmerzen im Bereich des rechten Handgelenks mit geringer Bewegungseinschränkung bei beginnender Radio-Carpalarthrose bei normaler Kraft und Feinmotorik 9. Schmerzen im Bereich des linken Handgelenks mit freier Beweglichkeit bei Zustand nach Processus styloideus ulnae-Fraktur und beginnender Radio-Carpalarthrose 10. Schmerzen im Bereich der rechten Schulter bei freier Beweglichkeit und radiologisch beginnenden degenerativen Veränderungen im Acromioclaviculargelenk 11. Schmerzen im Bereich der linken Schulter mit deutlicher Bewegungseinschränkung und degenerativen Veränderungen im Bereich des Schultergelenkes sowie des Schultergelenkes bei Zustand nach subcapitaler Humerusfraktur links, osteosynthetisch versorgt. Leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ohne gleichförmige einseitige Körperhaltungen, ohne häufiges Bücken und Treppensteigen, ohne Klettern auf Leitern, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 Kilogramm, ohne Überkopparbeiten, z. B. leichte Montagearbeiten, Überwachungsarbeiten und Pförtnerdienste, könne der Kläger vollschichtig verrichten.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG ein Gutachten bei dem Orthopäden Dr. A. ein. Dieser stellte beim Kläger im Gutachten vom 28.2.2005 folgende Diagnosen: 1. Chronisches Hals- und Brustwirbelsäulen-Schmerzsyndrom ohne neurologische Symptomatik 2. Chronisches Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom ohne neurologische Symptomatik, Zustand nach Fraktur des 1. Lendenwirbelkörpers, knöchern verheilt 3. Beginnende Arthrose beider Hüftgelenke ohne relevante Bewegungseinschränkung 4. Chronisches Impingementssyndrom linke Schulter bei Zustand nach subcapitaler Humerusfraktur, osteosynthetisch versorgt 5. Beginnende Arthrose beider Kniegelenke retropatellar und medial 6. Radiale Handgelenksarthrose beidseits 7. Epicondylitis radialis beider Ellenbogengelenke und gelangte zum Ergebnis, der Kläger könne leichte körperliche Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mehr als sechs Stunden täglich verrichten.

Der Kläger legte Arztbriefe von Dr. K. vom 12.1.2005 und der Lungenärztin R. vom 14.7.2004 sowie ein ärztliches Attest der Neurologin und Psychiaterin H. vom 18.3.2005 vor. Die Beklagte legte eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. H., Ärztin für Chirurgie und Sozialmedizin, vom 30.5.2005 vor.

Mit Urteil vom 5.7.2005 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger sei in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Das SG stütze seine Entscheidung im wesentlichen auf die im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. M. und Dr. B.-S. ... Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 22.7.2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16.8.2005 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, er sei entgegen der Ansicht des SG nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten, auch nur kurzfristig, auszuüben. Auch hätte das SG seine seelischen Störungen mitberücksichtigen müssen. Seine Schwester habe in der mündlichen Verhandlung glaubwürdig dargelegt, dass er Mühe habe, sich zu waschen, zur Toilette zu gehen und die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zu verrichten. Der Kläger hat Arztbriefe von Dr. K. vom 7.12.2005 und 10.7.2006 und des Internisten und Rheumatologen Dr. W. vom 6.2.2006, ärztliche Bescheinigungen von Dr. P. vom 27.3.2006 und der Neurologin und Psychiaterin H. vom 4.10.2006 und zuletzt eine "gutachtliche Äußerung" von Dr. W. vom 19.12.2006 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 5. Juli 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11. November 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. März 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat beratungsärztliche Stellungnahmen von Dr. H. vom 22.9.2005 und 30.3.2006 vorgelegt.

Der Senat hat Professor Dr. S., Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin 3 des R. B.-Krankenhauses, mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Der Sachverständige ist unter Mitberücksichtigung eines Myokardszintigramms im Gutachten vom 28.7.2006 zum Ergebnis gelangt, beim Kläger lägen folgende Gesundheitsstörungen vor: • Persistierendes Vorhofflimmern • Koronarsklerose • Kompensierte Herzinsuffizienz • Leberzirrhose (äthyltoxisch) • Arterielle Hypertonie • Eisenmangelanämie • Leichte Mitralklappeninsuffizienz • Leichte Trikuspidalklappeninsuffizienz. Leichte körperliche Tätigkeiten könne der Kläger bei regelmäßiger Medikamenteneinnahme vollschichtig verrichten.

Professor Dr. S. hat nach stationärer Behandlung des Klägers vom 12.6. bis 23.6.2006 im gastroenterologischen Zusatzgutachten vom 25.7.2006 eine alkoholbedingte Leberzirrhose Stadium Child B (Folgen: Aszites, Milzvergrößerung, Ösophagusvarizen), eine Eisenmangelanämie sowie eine asymptomatische Cholelithiasis (Gallenstein) festgestellt. Leichte Arbeiten ohne potenziell leberschädigende Substanzen seien dem Kläger noch vollschichtig zumutbar.

Mit Verfügung vom 30.10.2006 (bestätigt durch Verfügung vom 19.12.2006) hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 30.10.2006. bzw. 19.12.2006 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die an eine Rentengewährung geknüpften Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei ist es ausführlich auf die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen eingegangen; auch hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen des Dr. M. und Dr. B.-S. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab. Ergänzend ist auszuführen, dass auch der Senat zu der Überzeugung gelangt ist, dass eine Erwerbsminderung des Klägers, d. h. ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, derzeit noch nicht vorliegt. Dies ergibt sich im wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der Gutachten des Orthopäden und Chirurgen Dr. H. vom 10.10.2002 sowie des Neurologen und Psychiaters Dr. S. vom 30.10.2002, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, der Sachverständigengutachten des Internisten/Kardiologen und Lungenarztes Dr. M. vom 7.5.2004, der Orthopädin Dr. B.-S. vom 10.9.2004, des Orthopäden Dr. A. vom 28.2.2005 sowie von Professor Dr. S. vom 28.7.2006 und Professor Dr. S. vom 25.7.2006. Danach leidet der Kläger im wesentlichen unter folgenden, seine berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsstörungen: 1. Chronisches Hals- und Brustwirbelsäulen-Schmerzsyndrom ohne neurologische Symptomatik 2. Chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom ohne neurologische Symptomatik, Zustand nach Fraktur des 1. Wirbelkörpers, knöchern verheilt 3. Beginnende Arthrose beider Hüftgelenke ohne relevante Bewegungseinschränkung 4. Chronisches Impingementsyndrom linke Schulter bei Zustand nach subcapitaler Humerusfraktur, osteosynthetisch versorgt 5. Beginnende Arthrose beider Kniegelenke retropatellar und medial 6. Radiale Handgelenksarthrose beidseits 7. Epicondylitis radialis beider Ellenbogengelenke 8. Persistierendes Vorhofflimmern 9. Koronarsklerose 10. Kompensierte Herzinsuffizienz 11. Leberzirrhose 12. Eisenmangelanämie 13. Leichte Mitralklappeninsuffizienz 14. Leichte Trikuspidalklappeninsuffizienz 15. Depressive Symptomatik.

Im Vordergrund stehen nach Angaben des Klägers die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet. Dabei sind an der Hals- und Brustwirbelsäule altersentsprechende Abnutzungserscheinungen mit leichter skoliotischer Fehllhaltung vorhanden. Die Bewegungsausmaße sind nahezu altersentsprechend; motorische und sensible Störungen fehlen. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule ist allenfalls leicht eingeschränkt. Radiologisch konnte ein Zustand nach LWK 1-Fraktur festgestellt werden. Nervenwurzelreizsymptome lagen bei den gutachterlichen Untersuchungen nicht vor. Die Hüftgelenke zeigten altersentsprechende Bewegungsumfänge, die Kniegelenke waren frei beweglich. Die Beweglichkeit der Handgelenke war endgradig eingeschränkt, wobei die Sensibilität und die Durchblutung intakt waren. An beiden Ellenbogengelenken zeigte sich ein Druckschmerz; die Bewegungsausmaße waren frei. Die Beweglichkeit im linken Schultergelenk war dagegen deutlich eingeschränkt. Die Abduktion war nur bis 90 ° möglich; rechts fanden sich keine Bewegungseinschränkungen. Die auf orthopädischem Gebiet festgestellten Gesundheitsstörungen schränken die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers auch unter Berücksichtigung der mit den degenerativen Veränderungen verbundenen Schmerzen nach der übereinstimmenden Beurteilung von Dr. B.-

S. und Dr. A. zwar in qualitativer Hinsicht ein, stehen aber der Ausübung einer täglich sechsstündigen Tätigkeit nicht entgegen. Nicht mehr zumutbar sind dem Kläger schwere und mittelschwere Arbeiten, das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Bücken und Treppensteigen, rein gehende und stehende Tätigkeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Überkopfarbeiten sowie Arbeiten unter Einwirkung von Kälte, Zugluft und Nässe. Auf Grund der auf internistischem und nervenärztlichem Gebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen scheiden Arbeiten mit Wechsel- und Nachtschicht, besonderen Zeitdruck sowie erhöhte Anforderungen an das Konzentrationsvermögen sowie die Kritik- und Urteilsfähigkeit und Arbeiten mit lebertoxischen Stoffen aus. Der Kläger ist bei Einhaltung der erforderlichen medikamentösen Behandlung jedoch nicht gehindert, körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden täglich zu verrichten, wie Prof. Dr. S. und Prof. Dr. S. zuletzt übereinstimmend festgestellt haben. Der Senat sah - ebenso wie das SG - keine Notwendigkeit, ein Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet einzuholen. Eine gravierende depressive Störung lässt sich aus dem Gutachten von Dr. S. nicht entnehmen. Er stellte vielmehr fest, dass Tagesschwankungen, wie sie bei höhergradig ausgeprägten depressiven Erkrankungen vorkommen, nicht vorliegen. Auch bei den sonstigen gutachterlichen Untersuchungen fiel keine gravierende Depressivität auf. Darüber hinaus lebt der Kläger allein und hat gegenüber Dr. B.-S. angegeben, er mache den ganzen Haushalt mit Putzen und bereite sich das Essen selbstständig zu. In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat die Schwester des Klägers zwar erklärt, sie befinde sich zweimal in der Woche beruflich in S., mache den Haushalt, wasche, koche für die Woche und erledige die Einkäufe. Gesundheitliche Gründe hierfür sind jedoch nicht ersichtlich. Eine relevante psychiatrische Symptomatik vermag der Senat aus dem ärztlichen Attest der Neurologin und Psychiaterin H. vom 18.3.2005 - ebenso wie Dr. H. - nicht abzuleiten. Im übrigen scheint keine engmaschige psychiatrische Behandlung stattzufinden. Soweit die Ärztin Heger in ihrem Attest vom 4.10.2006 ausführt, es sei illusorisch zu glauben, dass ein Arbeitgeber bei Kenntnis des Gesundheitszustandes des Klägers diesem eine leichte Arbeit geben würde, ist dies rechtlich unerheblich. Entscheidend ist, ob der Kläger eine leichte Tätigkeit ausüben könnte. Aussagekräftige Befunde finden sich in der ärztlichen Bescheinigung vom 4.10.2006 nicht. Der Umstand, dass sich der Kläger vor einigen Wochen in urologische Behandlung begeben hat, erfordert ebenfalls keine weitere Sachaufklärung, zumal nicht einmal vorgetragen wurde, dass es sich um eine nicht behandelbare Erkrankung handelt, die zu einer Erwerbsminderung auf Dauer führt. Es bestand auch kein Anlass, ein weiteres Gutachten bei Dr. W. einzuholen. Der Kläger hat einen Arztbrief von Dr. W. vom 6.2.2006 und dessen "gutachtliche Äußerung" vom 19.12.2006 vorgelegt, aus denen mangels Befunden nicht ersichtlich ist, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers wesentlich geändert hätte. Vielmehr erschöpfen sich die Äußerungen des Arztes - insoweit gerichtsbekannt - weitgehend in allgemeinen Ausführungen zum Krankheitsbild der Fibromyalgie. Die beim Kläger aufgrund seiner orthopädischen Leiden vorliegenden Schmerzen schließen - wie dargelegt - körperlich leichte Tätigkeiten nicht aus. Dies gilt auch grundsätzlich für die von Dr. W. diagnostizierte Fibromyalgie, zu deren Therapie er gerade leichte Tätigkeiten (z. B. outdoor-Aktivitäten) empfiehlt.

Zusammenfassend ist der Kläger unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihm diagnostizierter Gesundheitsstörungen nach alledem noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Der Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.). Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Ausgehend hiervon sind keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar, wie die Sachverständigen Dr. M., Dr. B.-S. und Dr. A. bestätigt haben. Auch benötigt der Kläger keine betriebsunüblichen Pausen. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sog. Katalogfälle keine Anhaltspunkte.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die dem Kläger noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten nicht mit Heben und Tragen schwerer Lasten, häufigem Bücken und Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Überkopfarbeiten, gleichförmigen Körperhaltungen, rein gehenden und stehenden Tätigkeiten, Einwirkung von Kälte, Zugluft und Nässe, mit Wechsel- und Nachtschicht, besonderem Zeitdruck sowie erhöhten Anforderungen an das Konzentrationsvermögen sowie die Kritik- und Urteilsfähigkeit bzw. mit lebertoxischen Stoffen verbunden. Die benannten Leistungs- und Funktionsausschlüsse führen zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, da die dem Kläger noch zumutbaren Arbeiten (Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier-, und Klebearbeiten) zu ebener Erde in normal temperierten Räumen in Normalarbeitszeit in wechselnder Körperhaltung ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderungen an das Konzentrations- und Urteilsvermögen verbunden sind. Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Der Kläger ist - wie das SG zu Recht ausgeführt hat - auch nicht berufsunfähig. Als allenfalls angelernter Arbeiter des unteren Bereichs (Anlernzeit drei Monate bis ein Jahr) ist der Kläger auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes breit verweisbar. Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden.

Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-24