L 5 R 6130/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 5739/04

Datum

27.10.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 6130/06

Datum

27.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 27. Oktober 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1946 geborene Kläger hat den Beruf des Malers erlernt (1. April 1961 bis 31. März 1964). Danach war er bis zur Kündigung zum 31. Dezember 1977 in seinem Beruf tätig. In der Folgezeit war der Kläger vom 1. Januar 1978 bis 31. März 1982 als Gebäudereiniger und vom 1. April 1982 bis zum 11. März 2002 als Friedhofsarbeiter beschäftigt. Seit 11. September 2000 war der Kläger arbeitsunfähig krank. Er erhielt zunächst Krankengeld und ist seit 12. März 2002 arbeitslos gemeldet und erhielt bis zum 25. Mai 2004 Arbeitslosengeld.

Am 5. Dezember 2003 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In dem daraufhin von der Beklagten eingeholten fachorthopädischen Gutachten des Chirurgen Dr. G. vom 19. Mai 2004 wurden folgende Diagnosen gestellt:

1. Chronisch-rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom mit rechtsbetonten Cervikobrachialgien, -cephalgien, Lumbalgien und endgradiger Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung und mäßiggradigen degenerativen Veränderungen, mittelgradige Spinalkanalstenose C5/6. 2. Rotatorenmanschettendegeneration und Schulterreckgelenksarthrose rechts, derzeit keine wesentliche Funktionseinschränkung. 3. Nebendiagnosen: a) Retropatellare Chondropathie beidseits b) Adipositas c) Arterielle Hypertonie

Dr. G. vertrat die Auffassung, dass der Kläger unter Berücksichtigung der orthopädischen Erkrankungen noch in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Arbeiten unter Berücksichtigung bestimmter Funktionseinschränkungen (das Vermeiden von langem Stehen und häufigem Bücken sowie Überkopparbeiten, sowie das Heben und Tragen von Lasten bis max. 10 bis 15 kg Gewicht) vollschichtig auszuüben. Die letzte Tätigkeit als Friedhofsgärtner könne der Kläger dagegen nur noch unter drei Stunden zumutbar ausüben.

Mit Bescheid vom 28. Mai 2004 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger könne unter Berücksichtigung der bestehenden Gesundheitsstörungen noch Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Es liege daher weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit bei teilweiser Erwerbsminderung vor.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, dass er aufgrund seiner festgestellten Erkrankungen nicht mehr in der Lage sei, schwer zu tragen oder lange zu stehen, weshalb er auch seinen Beruf nicht mehr ausüben könne. Mit Widerspruchsbescheid vom 4. August 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie verwies darauf, dass der Kläger aufgrund seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Friedhofsarbeiter auf sämtliche ungelernete Tätigkeiten verwiesen werden könne. Insoweit könne der Kläger auch mindestens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten und damit erwerbstätig sein.

Hiergegen hat der Kläger am 27. August 2004 Klage vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung hat er geltend gemacht, dass er aufgrund seiner Beschwerden und seines Krankheitsbildes an der Halswirbelsäule nicht mehr in der Lage sei, sechs Stunden täglich

erwerbstätig zu sein. Er habe im Übrigen auch bereits in seinem Beruf als Maler unter den hier genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen gelitten und daher diesen Beruf nicht mehr ausüben können.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen vernommen. Hierbei hat der den Kläger im Jahr 2003 behandelnde Orthopäde Dr. S. sich sowohl hinsichtlich der Diagnosen als auch der Leistungseinschätzung dem Gutachten von Dr. G. aus dem Verwaltungsverfahren angeschlossen, ebenso der den Kläger behandelnde Orthopäde Dr. P. (Gesundheitszentrum Bad W.). Auch der Orthopäde Dr. Schätz von der Orthopädischen Klinik M. schloss sich den gesundheitlichen Diagnosen im Verwaltungsverfahren an, eine Leistungseinschätzung gab er nicht ab. Ebenso schloss sich auf neurochirurgischem Gebiet der Chefarzt der Kliniken L., Dr. M., nach Aktenlage den Diagnosen und der Leistungseinschätzung von Dr. G. an. Der den Kläger laufend behandelnde Facharzt für Orthopädie Dr. K. stimmte dagegen mit den Diagnosen von Dr. G. nicht überein, hinsichtlich der Leistungseinschätzung schloss er sich ihm an und ging abweichend jedoch davon aus, dass der Kläger leichte Tätigkeiten unter qualitativen Leistungseinschränkungen nur noch drei bis unter sechs Stunden vornehmen könne, als Friedhofsarbeiter sei der Kläger nicht mehr einsetzbar.

Das SG hat im Weiteren ein fachorthopädisches Gutachten bei Dr. B.-Schä. eingeholt. Dr. B.-Schä. hat in ihrem Gutachten vom 24. Mai 2005 (aufgrund der Untersuchung vom 25. Februar 2005) folgende Diagnosen gestellt:

1. Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule mit degenerativen Veränderungen in den Segmenten C5 bis C7 mit Einengung der Foramina bei leichter Bewegungseinschränkung ohne neurologische Ausfallserscheinungen.
2. Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule bei radiologisch unauffälligem Befund ohne Funktionseinschränkung.
3. Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, ausstrahlend ins rechte Bein ohne Funktionseinschränkung, ohne neurologische Ausfallserscheinungen, bei degenerativen Veränderungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1.
4. Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenks bei leichtem retropatellarem Andruckschmerz ohne Reizung bei beginnender medialer Gonarthrose.
5. Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenkes ohne klinischen Befund.
6. Schmerzen im Bereich der rechten Schulter bei freier Beweglichkeit bei radiologisch beginnender Acromioclaviculargelenksarthrose rechts und Verdacht auf Rotatorenmanschettendegeneration.
7. Schmerzen im Bereich der rechten Ferse bei Fersensporn.
8. Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte mit geringer Bewegungseinschränkung beider Hüftgelenke bei radiologisch beginnender Pfannendachsklerosierung beidseits im Sinne einer beginnenden Coxarthrose.

Hinsichtlich der Leistungseinschätzung gelangte Dr. B.-Schä. zu der Einschätzung, dass der Kläger unter Berücksichtigung der vorliegenden Gesundheitsstörungen noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Treppensteigen, ohne verdrehte Körperhaltung und ohne Überkopparbeiten vollschichtig für mindestens sechs Stunden durchzuführen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Friedhofsarbeiter hat Dr. B.-Schä. den Kläger als nicht mehr untermenschlich für einsatzfähig gehalten, da sämtliche Gesundheitsstörungen sich nachteilig auf diese Arbeit auswirkten.

Das SG hat des Weiteren auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie K. vom 4. Januar 2006 eingeholt. Der Orthopäde K. hat hierbei folgende Diagnosen gestellt:

1. Zustand nach Innenmeniskusteilresektion des rechten Knies vom 06.10.2003.
2. Hohlrundrücken.
3. Adipositas permagna.
4. Brachialgia parästhetica nocturna beidseits, Carpaltunnelsyndrom beidseits.
5. Chronisch rezidivierendes degeneratives Cervicobrachialgiesyndrom.
6. Periarthritis humero-scapularis calcarea rechts mit Impingementsyndrom bei Acromio-Clavicular-Arthrose rechts mit Bewegungs- und Funktionseinschränkung ...
7. Chronische Epicondylitis humeri radialis rechts mit Tendomyositis des rechten Unterarms, chronisches Überlastungssyndrom bei Zustand nach Homann'scher OP wegen Epicondylopathia.
8. Rezidivierendes BWS-Syndrom mit Intercostal neuralgie cervicale Spinalkanalstenose mit Foraminaeinengung beidseits bei BS-Protrusion C5/6 mit chronischem C5-Wurzelreizsyndrom rechts mehr als links.
9. Chronisch rezidivierendes Pseudoradikuläres und Facettensyndrom.
10. Chronisch rezidivierendes degeneratives Wirbelsäulensyndrom bei Spondylarthrose L4 bis S1, Osteochondrose L4/5 mit Intervertebralraumverschmälerung, ventrale Spondylose L3/4 und L 5 mit beginnender lateraler Spondylose.
11. Gonarthrose beidseits, Retropatellararthrose beidseits, erneuter Innenmeniskusschaden rechts.

12. Dekompensierter Senk-Spreiz-Knickfuß beidseits, Fersensporn beidseits, Metatarsalgie.

13. OSG Arthrose links, calcifizierende Achillessehneninsertionstendinose links.

Der Orthopäde K. hat hinsichtlich des Leistungsvermögens die Auffassung vertreten, der Kläger sei nur noch in der Lage leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens drei Stunden bis "maximal halbschichtig" (gemeint wohl mindestens drei Stunden bis sechs Stunden bezüglich der ausdrücklich so formulierten Beweisfrage unter Ziffer 3 a, bb) ausüben zu können und als Friedhofsarbeiter ebenfalls nur noch drei bis sechs Stunden tätig sein zu können.

In ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 6. April 2006 hierzu hat die Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. H. darauf verwiesen, dass ihrer Auffassung nach, soweit die Angaben im Gutachten des Orthopäden K. eine Beurteilung zulassen würden, eine mäßige Funktionsminderung der rechten Schulter, leichte Funktionsstörungen an den Hüftgelenken, leichte Funktionsstörungen an den Kniegelenken und leichte Funktionsstörungen an der Hals- und der Rumpfwirbelsäule bei bekannten degenerativen Veränderungen am Haltungs- und Bewegungsapparat bestünden. Insgesamt bedingten diese leichten bis mäßigen Funktionsstörungen bei Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen sicher keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens - insbesondere auch unter Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse im Gutachten von Dr. B.-Schä ... Auch Dr. B.-Schä. ist in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 24. April 2006 zu der Einschätzung gelangt, dass sie auch unter Berücksichtigung der Ausführungen des Orthopäden K. nicht nachvollziehen könne, weshalb dieser aufgrund der vorliegenden Befunde und Diagnosen zu einer zeitlichen Einschränkung auf eine halbschichtige Arbeitsfähigkeit komme.

Mit Urteil vom 27. Oktober 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. B.-Schä., des Verwaltungsgutachtens von Dr. G. und der Angaben der behandelnden Ärzte Dr. S., Dr. Schätz, Dr. P. und Dr. M. der Kläger grundsätzlich noch in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig und damit nicht erwerbsgemindert zu sein. Soweit der Orthopäde K. in seinem Gutachten die Auffassung vertrete, dass er eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe feststellen müssen und nunmehr eine Leistungseinschränkung auch in zeitlicher Hinsicht erfolge, habe sich das SG dem nicht anschließen können. So sei etwa unter Berücksichtigung der von dem Orthopäden K. angegebenen Funktionsmaße der Schulter, der Wirbelsäule, der Hüfte und der Knie allein ein Schluss darauf, dass dem Kläger auch eine leichte Tätigkeit nicht mehr vollschichtig zumutbar sei, nicht möglich. Es sei insbesondere für das SG nicht nachvollziehbar, woraus sich auch die vom Gutachter angenommene Verschlechterung ergebe, die nunmehr zu der quantitativen Einschränkung führe. Dies gelte umso mehr, als der Facharzt für Orthopädie K. sowohl von einer drei bis sechsstündigen Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten als auch von einer entsprechenden Leistungsfähigkeit für die letzte Tätigkeit des Klägers als Friedhofsarbeiter ausgehe, die nämlich als schwere Tätigkeit einzuordnen sein dürfte, sodass hier eine gleichwertige Beurteilung nicht nachvollziehbar sei. Im Übrigen würden auch keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vorliege. Daneben habe der Kläger auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Der Kläger könne auf alle leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Zu berücksichtigen sei nämlich, dass hier von der zuletzt als Friedhofsarbeiter ausgeübten Beschäftigung auszugehen sei, wobei es sich um eine ungelernete Tätigkeit handele. Da sich der Kläger auch nicht aus gesundheitlichen Gründen von seinem erlernten Beruf als Maler gelöst habe, sei zur Beurteilung hier auf diese Tätigkeit als Friedhofsarbeiter abzustellen. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) könne daher der Kläger in zumutbarer Weise auf alle Tätigkeiten eines ungelerten Arbeiters und damit auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit sei nicht erforderlich.

Der Kläger hat gegen das seiner Bevollmächtigten am 8. November 2006 mit Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil am 8. Dezember 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht die Klägerbevollmächtigte zum einen geltend, dass die Begutachtung von Dr. B.-Schä. am 25. Februar 2005 stattgefunden und damit zum Zeitpunkt der Entscheidung des SG bereits ein Jahr und acht Monate zurückgelegen habe. Außerdem habe der Orthopäde K. in seinem Gutachten ausdrücklich darauf hingewiesen, dass gegenüber dem Vorgutachten weitere Gesundheitsstörungen hinzu gekommen seien und sich die bereits vorhandenen Gesundheitsstörungen insgesamt verschlechtert hätten. Hier hätte zumindest auch aufgrund des Hinweises hinsichtlich der Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers eine erneute Beurteilung durch die Gutachterin Dr. B.-Schä. durch das SG erfolgen müssen. Es sei auch darauf hinzuweisen, dass auch das Gutachten des Orthopäden K. zum Zeitpunkt der Entscheidung des SG bereits wieder zehn Monate zurückgelegen habe und insofern davon auszugehen sei, dass sich der Zustand des Klägers weiter nochmals verschlechtert habe.

Des Weiteren führt die Klägerbevollmächtigte aus, soweit das SG ausführe, der Kläger habe seinen erlernten Beruf nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben, handele es sich offenbar um eine reine Mutmaßung, die nicht durch eine entsprechende Ermittlung des zugrundeliegenden Sachverhalts getragen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 27. Oktober 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. Mai 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. August 2004 aufzuheben und dem Kläger ab Antragstellung vom 5. Dezember 2003 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend verweist sie darauf, dass das Gutachten des Orthopäden K. weder überzeugend noch nachvollziehbar sei und die behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht bewiesen sei.

Hinsichtlich eines von der Klägerbevollmächtigten vorgelegten Befundscheins des Orthopäden K. vom 2. April 2007 sowie einer ergänzend eingeholten Auskunft des Orthopäden K., wonach die in diesem Befundschein von ihm erhobenen Befunde alle anlässlich einer generellen

Untersuchung am 12. März 2007 neu erhoben worden seien, hat die Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin H. in ihrer Stellungnahme vom 10. Mai 2007 darauf verwiesen, dass im ärztlichen Befundschein vom 2. April 2007 bezüglich der Funktionsstörungen die Funktionen als überwiegend "endgradig schmerzhaft" beschrieben worden seien, sodass von einer gravierenden schmerzhaften Funktionsstörung nach den vorliegenden Angaben nicht auszugehen sei.

Die Beteiligten wurden mit Schreiben vom 14. Februar 2007, 8. August 2007 sowie 14. September 2007 zum einen auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) wie auch die Rechtsprechung des Senates zur Verweisungstätigkeit Registrator hingewiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten (Rentenakte, Reha-Akte und ärztliche Unterlagen) sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) die Berufung durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#) liegt nicht vor. Im Streit steht die Gewährung einer Leistung für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht vorliegen.

1.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, [BGBl I, 1827](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

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

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

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten beim Kläger vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Der Kläger ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Der wesentliche Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen des Klägers liegt auf orthopädischem Gebiet.

Auf der Grundlage des im Urkundenbeweis zu verwertenden Verwaltungsgutachtens von Dr. G. wie auch dem im Verfahren vor dem SG eingeholten weiteren orthopädischen Gutachten von Dr. B.-Schä. bestehen beim Kläger Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule mit degenerativen Veränderungen in den Segmenten C5 bis C6 sowie leichte Bewegungseinschränkungen ohne neurologische Ausfallerscheinungen, weiter im Bereich der Brustwirbelsäule bei radiologisch unauffälligem Befund ohne Funktionseinschränkungen, sowie im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlungen ins rechte Bein ohne Funktionseinschränkungen und ohne neurologische Ausfallerscheinungen bei degenerativen Veränderungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1. Ferner bestehen im Bereich des rechten Kniegelenks bei einem leichten retropatellaren Andruckschmerz ohne Reizung Schmerzen bei einer beginnenden medialen Gonarthrose, im Bereich des linken Kniegelenks bestehen ebenfalls Schmerzen ohne klinischen Befund und im Bereich der rechten Schulter ist radiologisch eine beginnende Acromioclaviculär-Gelenksarthrose rechts und ein Verdacht auf eine Rotatorenmanschettendegeneration festzustellen, bei jedoch freier Beweglichkeit. Daneben bestehen Schmerzen im Bereich der rechten Ferse und im Bereich der rechten Hüfte mit einer geringen Bewegungseinschränkung, auch beider Hüftgelenke bei einer radiologisch beginnenden Pfannendachsklerosierung beidseits im Sinne einer beginnenden Coxarthrose. Auf der Grundlage der von ihr erhobenen Befunde geht Dr. B.-Schä. davon aus, dass die beim Kläger bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zwar die körperliche Leistungsfähigkeit einschränken, allerdings nur zu qualitativen Leistungseinschränkungen führen. So weist insbesondere die Gutachterin Dr. B.-Schä. darauf hin, dass sie keine Nervenwurzelreizsymptomatik hatte feststellen können, weshalb eine körperlich leichte Tätigkeit im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Heben und Bewegen von Lasten über 10 kg weiterhin vollschichtig möglich sein müsse. Soweit der Kläger über Schmerzen im

Bereich der Brustwirbelsäule geklagt habe, hat die Gutachterin eine freie Funktion ohne neurologische Ausfallerscheinungen feststellen können. Soweit schränken die Beschwerden auch im Bereich der Brustwirbelsäule den Kläger lediglich für mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Heben und Bewegen von Lasten über 10 kg ein. Auch bezüglich der Lendenwirbelsäule konnte Dr. B.-Schä. keine Funktionseinschränkungen und neurologische Ausfallerscheinungen feststellen. Bezüglich der von Kläger beklagten Schmerzen im rechten Kniegelenk waren diese für Dr. B.-Schä. radiologisch erklärbar, auch wenn sich keine Entzündungszeichen, keine Reizungen, keine Ergussbildung zeigte und das Kniegelenk auch frei beweglich war. Allerdings zeigten sich auch beginnende degenerative Veränderungen. Auch insoweit geht daher Dr. B.-Schä. nur von einer qualitativen Leistungseinschränkung für mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten aus, insbesondere müsse auch häufiges Bücken vermieden werden. Auch sei das Gehen auf unebenem Gelände nicht mehr zumutbar, ebenso wie häufiges Treppensteigen, Klettern auf Leitern. Die Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks rechtfertigen keine weitergehenden Einschränkungen, da sie letztendlich klinisch unauffällig sind. Im Bereich der Schulter schließlich sind die Schmerzen bei endgradiger, jedoch freier Beweglichkeit durch eine beginnende Acromioclavicular-Gelenksarthrose erklärbar, weshalb hierdurch auch körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr möglich sind, ebenso wie das Heben und Bewegen von Lasten über fünf kg. Auch Überkopfarbeiten sind hier zu vermeiden. Auch insoweit ist die Leistungsfähigkeit für mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten ausgeschlossen. Insgesamt aber ist Dr. B.-Schä. auf dieser Grundlage zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung der schon genannten qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben kann.

Dies wird auch dadurch bestätigt, dass bereits im Verwaltungsgutachten von Dr. G. in gleicher Weise auf der Grundlage der auch von ihm entsprechend erhobenen Befunde eine Leistungseinschätzung vorgenommen wurde und die behandelnden Ärzte Dr. S., Dr. Schätz, Dr. P. und Dr. M. diese Einschätzungen bzw. Diagnosen und Befunde bestätigt haben.

Soweit der Orthopäde K. in seinem Gutachten darauf hinweist, dass er eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe feststellen müssen und hieraus nunmehr eine Leistungseinschränkung auch in zeitlicher Hinsicht folge, kann sich auch der Senat in Übereinstimmung mit dem SG dem nicht anschließen. So begründet der Orthopäde K. seine Leistungseinschränkung in zeitlicher Hinsicht maßgeblich damit, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Gutachten von Dr. B.-Schä. stattgefunden habe. Zwar ist den von Gutachter K. mitgeteilten Bewegungsmaßen zu entnehmen, dass sich danach wohl zum Teil die Bewegungseinschränkungen im Vergleich zum Zustand, wie er von Dr. B.-Schä. beschrieben wurde, verschlechtert haben könnten. Aber allein eine Verschlechterung der Bewegungsmaße begründet keinesfalls bereits, dass deshalb der Kläger nicht nach wie vor noch vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung der bereits sowohl von Dr. G. als auch Dr. B.-Schä. beschriebenen qualitativen Einschränkungen nicht weiterhin ausüben vermag. Diese zusätzliche, nunmehr vom Gutachter K. ausgesprochene quantitative Leistungseinschränkung ist auch vor dem Hintergrund nicht nachvollziehbar und überzeugend, als der Orthopäde K. der Auffassung ist, der Kläger könne sowohl leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch drei bis unter sechs Stunden als auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Friedhofsarbeiter im gleichen Umfang noch ausüben. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund nicht nachvollziehbar, als es sich bei der Tätigkeit eines Friedhofsarbeiters um eine mittelschwere, wenn nicht gar schwere Tätigkeit handelt, die aber gerade schon nach den Feststellungen von Dr. G. und Dr. B.-Schä. aufgrund der qualitativen Einschränkungen dem Kläger gar nicht mehr zumutbar ist. Schließlich geht der Gutachter K. auch von einer Verschlechterung des früheren Zustandes ab Ende 2004 und von einem Leistungsfall ab diesem Zeitpunkt aus. Nachdem jedoch das Gutachten von Dr. B.-Schä. auf einer Untersuchung im Februar 2005 basiert, kann auch der Senat ebenso wenig wie das SG erkennen, dass die vom Facharzt für Orthopädie K. angegebene Verschlechterung überhaupt vorliegt bzw. von Dr. B.-Schä. nicht schon hatte berücksichtigt werden können. Im Übrigen hat Dr. B.-Schä. auch in der (entgegen den Einlassungen der Bevollmächtigten sehr wohl) noch vom SG eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 24. April 2006 darauf verwiesen, dass unter Berücksichtigung der von ihr erhobenen Befunde, wie auch der vom Orthopäden K. noch weiter festgestellten Diagnosen, wie einer Sprunggelenksarthrose sowie einer Brachialgia und einem Carpaltunnelsyndrom sie nicht nachvollziehen könne, weshalb diese Einschränkungen neben möglichen qualitativen Einschränkungen zu einer quantitativen Leistungseinschränkung führen sollten. Außerdem hat Dr. B.-Schä. auch zu Recht darauf verwiesen, dass das Ausmaß einer deutlichen Verschlechterung nur aufgrund der Bewegungsausmaße angenommen werden könne, diese jedoch zum Teil tagesabhängig auch verschieden seien.

Im Übrigen hat auch die Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin H. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 6. April 2006 nach Auffassung des Senates zu Recht darauf hingewiesen, dass ein Teil der in den Diagnosen aufgeführten Angaben aufgrund der Untersuchungsergebnisse nicht nachvollziehbar ist. So wurde zwar unter den Diagnosen eine "chronische Epicondylitis humeri radialis rechts mit Tendomyositis rechter Unterarm, chronischen Überlastungssyndrom bei Zustand Homann'scher Operation wegen Epicondylopathia" angegeben. Befunde, die für eine Reizsymptomatik am rechten Ellenbogen sprechen, sind aber aus dem Untersuchungsbefund im Gutachten des Orthopäden K. nicht abzuleiten. So gab der Gutachter eine freie Beweglichkeit bezüglich Streckung und Beugung an, d. h. eine Schmerzsymptomatik bezüglich des rechten Ellenbogengelenkes wurde offenbar nicht angegeben. Auch bezüglich dem unter den Diagnosen aufgeführten rezidivierenden BWS-Syndrom mit Interkostalneuralgie finden sich im Gutachten keine Befunde, die auf relevante Funktionsstörungen der Brustwirbelsäule hinweisen, insbesondere auf eine Interkostalneuralgie, d. h. also auf eine von der Brustwirbelsäule ausgehende Reizsymptomatik der entsprechenden Nerven. So sind im Gutachten vom Orthopäden K. keine Befunde ersichtlich, die auf relevante, von der Wirbelsäule ausgehende neurologische Störungen hinweisen (so war etwa der Zehen- und Fersengang beidseits vorzeigbar, der Reflexstatus und die Sensibilität ohne Befund, Zeichen nach Lasègue unauffällig). Außerdem wurden auch im Gutachten K. bei bekannten degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule - insbesondere an der Hals- und Lendenwirbelsäule - keine gravierenden Funktionsstörungen der Wirbelsäule angegeben. So war nach den Angaben im Gutachten die Halswirbelsäule fast frei. Zwar gab der Gutachter K. an, dass die Lendenwirbelsäule nahezu völlig fixiert sei, dies entspricht aber nicht den Angaben zum Finger-Boden-Abstand (15 cm) - wobei nach den Angaben im Gutachten im Langsitz sogar ein Fingerkuppen-Zehen-Abstand von 10 cm erreicht wurde. Im Übrigen hat Dr. H. auch darauf verwiesen, dass sich im Gutachten K. keine Untersuchungsbefunde bezüglich der Unterschenkel, der Sprunggelenke und der Füße finden, auch keine Befunde hinsichtlich Handgelenke und Hände und auch jegliche Angaben bezüglich der Muskulatur der Arme, Beine und der Wirbelsäule - insbesondere auch Umfangmaße - fehlen. Schließlich ist nach Überzeugung von Dr. H. auch die vom Facharzt für Orthopädie K. in die Diagnosenliste aufgenommene Brachialgia parästhetica nocturna beidseits (also ein Kompressionssyndrom der Mittelnerven an den Handgelenken beider Hände) aus den Angaben in seinem Gutachter nicht nachvollziehbar. Sofern die Angaben im Bericht von Dr. Schw., Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. September 2004 (Blatt 147 SG-Akte) zugrunde gelegt worden seien, gab Dr. Schw. in diesem Bericht zwar eine Kompressionssymptomatik an, nach ihren Untersuchungsergebnissen ging sie allerdings lediglich von einem beginnenden Carpaltunnelsyndrom rechts aus, wobei Dr. Schw. zunächst bei Zunahme bzw. Persistenz der Beschwerden nur eine konservative Behandlung durch eine nächtliche Ruhigstellung vorschlug. In dem Zusammenhang hat Dr. H. auch darauf verwiesen, dass im Allgemeinen mit einer Besserung der durch eine Kompressionssymptomatik des Mittelnerven ausgelöste

Beschwerdesymptomatik unter entsprechenden Behandlungsmaßnahmen zu rechnen sei. Hier sei zu berücksichtigen, dass auch Dr. Schw. nicht von einer schwerwiegenden Kompressionssymptomatik ausging. Insgesamt ist deswegen auch unter Berücksichtigung der Einwendungen von Dr. H. zu dem Gutachten K. zur Überzeugung des Senates festzustellen, dass der Kläger unter Berücksichtigung seiner orthopädischen Leiden und der damit verbundenen qualitativen Leistungseinschränkungen zwar nur noch leichte körperliche Arbeiten vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben kann, aber eine quantitative Leistungsbeschränkung auf unter sechs Stunden keinesfalls gerechtfertigt ist. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Es war im Übrigen im Hinblick auf dieses Leistungsvermögen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leidensgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe [BSGE 56, 64 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in [BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) - in [SozR 4-2600 § 43 Nr.5](#)).

2. Der Kläger ist auch nicht berufsunfähig.

Gem. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind gem. [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Beim Kläger scheidet ein Berufsschutz schon daran, dass Anknüpfungspunkt bei ihm nicht mehr sein erlernter Beruf als Maler ist, sondern die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Friedhofsarbeiter. Der Kläger hat nämlich seinen erlernten Beruf als Maler nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben. Die hier erhobene Einlassung im Berufungsverfahren ist nicht glaubwürdig, denn der Kläger selbst hat in der Anlage zum Renten Antrag (Bl. 3 der Rentenakte) im Rahmen der Beschäftigungsübersicht als Grund für die Aufgabe der Tätigkeit als Maler zum 31. Dezember 1977 "Kündigung" angegeben und nicht etwa, wie hinsichtlich der Aufgabe als Friedhofsarbeiter, "Krankheit". Wenn der Kläger tatsächlich schon damals diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hätte, wäre eigentlich auch zu erwarten gewesen, dass er dies dann hier angegeben hätte. Außerdem ist festzuhalten, dass der Kläger zum damaligen Zeitpunkt gerade 31 Jahre alt war und im Hinblick auf die nunmehr in den Jahren 2004/2005, also 27/28 Jahre später erhobenen Befunde (durchweg degenerative Veränderungen als so Abnutzungserscheinungen auf Grund des fortgeschrittenen Alters) davon ausgegangen werden kann, dass damals auch diese keinesfalls in dem jetzigen Maß schon ausgeprägt gewesen sein konnten und deswegen vielmehr davon auszugehen ist, dass in der Tat zum damaligen Zeitpunkt keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen Anlass für die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses als Maler gewesen sind. Wenn der Kläger hier tatsächlich aus gesundheitlichen Gründen im Dezember 1977 seine damalige Tätigkeit als Maler aufgegeben hätte, wäre zu erwarten gewesen, dass er zum einen substanzierter etwa dahingehend vorträgt, dass schon seinerzeit entsprechende Krankheitszeiten angefallen seien und bei wem er seinerzeit in Behandlung gewesen sei, um hier gegebenenfalls noch Unterlagen anzufordern und dies überprüfen zu können. Zum anderen bestehen aber auch vor dem Hintergrund, dass der Kläger im Anschluss an die Tätigkeit als Maler zunächst eine Tätigkeit als Gebäudereiniger und später als Friedhofsarbeiter übernommen hat, beides Tätigkeiten, die vom Anforderungsprofil zumindest was die Schwere der Tätigkeiten anbelangt, einer Tätigkeit als Maler gleichwertig sind oder sogar insbesondere hinsichtlich der Tätigkeit eines Friedhofsarbeiters eher noch als schwerere körperliche Tätigkeit einzustufen sind, Zweifel an dieser Einlassung. Dies alles zeigt, dass ganz offensichtlich keine gesundheitlichen Gründe die Ursache für die Aufgabe der Tätigkeit als Maler gewesen sind, denn andernfalls hätte der Kläger nicht im Anschluss daran sogar noch körperlich anspruchsvollere bzw. schwerere Arbeiten angenommen. Für den Senat besteht deshalb auch keine Veranlassung für irgendwelche Ermittlungen "ins Blaue hinein" bezüglich der Gründe für die Aufgabe der Tätigkeit als Maler.

Da also auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Friedhofsarbeiter abzustellen ist und damit auf eine nur ungelernete bzw. allenfalls untere angelernte Tätigkeit, kann der Kläger keinesfalls einem Facharbeiter gleichgestellt werden. Er ist damit uneingeschränkt auf alle leichteren Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gemäß dem oben bereits dargestellten Leistungsvermögen verweisbar.

Aus diesen Gründen ist die Berufung daher zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#)

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-11-29