

**L 10 R 5368/05**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 3652/03  
Datum  
28.10.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 5368/05  
Datum  
15.01.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. Oktober 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1949 geborene Kläger hat nach seinen Angaben den Beruf des Schlossers erlernt und anschließend zunächst als Stahlschlosser gearbeitet. Ab 1979 war er am Band, zuletzt als Arbeiter in der Kontrolle von Klimageräten, beschäftigt. Seit 16.07.2001 ist der Kläger arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. Sein Grad der Behinderung beträgt 50 seit 07.06.2002.

Den Antrag des Klägers vom 13.01.2003 auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.02.2003 und Widerspruchsbescheid vom 05.12.2003 ab, da der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Grundlage hierfür waren vor allem der Entlassungsbericht der S Klinik Bad B. (Aufenthalt 04.11. bis 16.12.2002; Diagnosen: depressive Episode bei selbstunsicherer Persönlichkeit, Zustand nach abgeklungener Neuroborreliose 1993, beginnende Retropatellar- und Gonarthrose links ohne Funktionseinschränkung, Adipositas; Leistungseinschätzung: leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht, Akkord und häufig kniende Tätigkeit sechs Stunden und mehr täglich möglich) und das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Schl. vom September 2003 (Diagnose: anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Nebendiagnosen: Zustand nach Borreliose 1993, leichte Intelligenzminderung; Leistungseinschätzung: leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zeitweise im Stehen, Gehen und Sitzen in Tagesschicht, ohne hohe Verantwortung, ständigen Publikumsverkehr, Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge, Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr und häufig wechselnden Arbeitszeiten sechs Stunden und mehr täglich möglich).

Das hiergegen am 23.12.2003 unter Vorlage einer Stellungnahme des behandelnden Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. und eines Attestes des Orthopäden Dr. L. angerufene Sozialgericht Heilbronn (SG) hat ein nervenärztliches Gutachten bei Dr. B. eingeholt. Der Sachverständige hat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, einen Schmerzmittelabusus, ein chronisches LWS-Syndrom und ein chronisches Nacken-Schulter-Arm-Syndrom rechtsseitig, eine Gonarthrose linksseitig, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits (links mehr als rechts) und einen Zustand nach Borreliose mit der Folge einer mäßig ausgeprägten Polyneuropathie diagnostiziert. Der Kläger könne noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 8 kg ohne körperliche Zwangshaltungen, überwiegendes Stehen, Sitzen oder Gehen, Exposition gegenüber besonderen klimatischen Verhältnissen (Hitze, Kälte, Feuchte, Nässe usw.), Tätigkeiten mit einer besonderen geistigen Beanspruchung oder Übernahme einer erhöhten oder gar hohen Verantwortung oder sehr frequenten und damit sehr intensiven Publikumkontakten, Akkord-, Nacht- und Schichtarbeiten sowie Wechselschichten ca. acht Stunden täglich verrichten.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik des B hospitals S., ein Gutachten erstattet und darin beim Kläger unter Berücksichtigung eines neurophysiologischen Zusatzgutachtens einen Zustand nach Borreliose 1993 mit peripherer Facialisparesie links und Liquorpleozytose, antibiotisch ausbehandelt, ein Karpaltunnelsyndrom, rechts dezenter Residualzustand nach Operation 1994, links leichtes sensibles Karpaltunnelsyndrom, cerviconuchale Myogelosen und Kopfschmerzen vom Spannungstyp und eine depressive Fehlentwicklung mit ausgeprägter Somatisierungsstörung sowie existentielle

Belastungsfaktoren und auf orthopädisch/unfallchirurgischem Fachgebiet den Verdacht auf eine Arthrose zumindest der rechten Schulter und des linken Knies diagnostiziert. Aus fachneurologischer Sicht sei der Kläger in der Lage, ohne Gefährdung seiner Gesundheit leichte körperliche Tätigkeiten ohne Belastung durch Temperaturunterschiede auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt acht Stunden täglich zu verrichten.

Mit Urteil vom 28.10.2005 hat das SG die Klage unter Darstellung der [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) abgewiesen. Der Kläger sei gestützt auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. B. weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da er weiterhin in der Lage sei, zumindest leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen (kein Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, keine körperlichen Zwangshaltungen, kein überwiegendes Sitzen, Stehen oder Gehen, keine Einwirkung von Hitze, Kälte, Feuchte oder Nässe, keine besondere geistige Beanspruchung oder erhöhte oder hohe Verantwortung, kein sehr intensiver Publikumskontakt, keine Akkord- oder Schichtarbeit, keine knienden oder hockenden Tätigkeiten und keine Über-Kopf-Arbeiten) mindestens sechs Stunden täglich ohne Gefährdung seiner Gesundheit zu verrichten. Berufsunfähigkeit liege beim Kläger nicht vor. Der Kläger habe sich von seinem ursprünglich erlernten Beruf eines Schlossers gelöst und sei zuletzt als Arbeiter in der Kontrolle von Klimageräten tätig gewesen. Hierbei handele es sich allenfalls um eine Tätigkeit, die der Stufe eines unteren angelernten Arbeiters zuzurechnen sei, sodass er nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei.

Gegen das am 17.11.2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 15.12.2005 Berufung eingelegt und ergänzend insbesondere auf Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet hingewiesen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28.10.2005 und dem Bescheid vom 13.02.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.12.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 13.01.2003 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für sachgerecht und überzeugend.

Der Senat hat Dr. G. (Hinweise auf eine chronisch persistierende Borreliose, neurotische Fehlhaltung im Sinne eines depressiven Grundkonflikts), den Arzt K. (weit überwiegender Teil der Behandlungen wegen Atemwegsinfekten mit dem Behandlungsergebnis der Genesung) und Dr. L. (Muskelhärten und Druckdolenzen fast aller Muskeln, Impingement und Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, Knie- und Wirbelsäulenbeschwerden, unvollständiger Faustschluss) als sachverständige Zeugen gehört.

Der Orthopäde Dr. H. hat in seinem Gutachten für den Senat ein Cervikalsyndrom mit Muskelspannungsstörungen, ein Lumbalsyndrom, ein Carpaltunnelsyndrom beidseits, ein Impingementsyndrom der rechten Schulter mit Funktionsdefizit und ein femoropatellares Schmerzsyndrom links diagnostiziert. Als nichtorthopädische Diagnosen hat er einen Zustand nach Borreliose und eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung genannt. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Arbeiten in gebückter, ständig vornüber geneigter Körperhaltung, andauerndes Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und vor allem Arbeiten in ständiger Armvorhalte oder Über-Kopf-Arbeiten sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche verrichten.

Der Kläger hat noch Arztbriefe des Orthopäden Prof. Dr. Br., des Chefarztes der Schulter- und Ellenbogenchirurgie der V. Klinik PD. Dr. P., des Dr. G. und den Operationsbericht der V. Klinik über die Arthroskopie der rechten Schulter am 17.07.2007 vorgelegt. Daraufhin hat der Senat den Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung des Klägers in der V. Klinik im Juli 2007 (Operation und postoperativer Verlauf komplikationslos, Entlassung bei reizfreien Wundverhältnissen, periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität regelrecht) beigezogen.

Zuletzt hat der Kläger einen Arztbrief des Internisten und Rheumatologen Dr. Wi. vorgelegt.

Zur weiteren Feststellung des Sachverhalts und Darstellung des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des SGG zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben kann und eine Rente nach [§ 240 SGB VI](#) wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit schon daran scheitert, dass der Kläger sich vom erlernten Beruf des Schlossers nicht aus gesundheitlichen Gründen löste und sich einer ungelerten Tätigkeit zugewandt hat, weshalb er keinen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Lediglich im Hinblick auf das Vorbringen und die Beweisaufnahme im Berufungsverfahren sind ergänzende Ausführungen angezeigt.

Auf orthopädischem Fachgebiet liegen nach dem Gutachten von Dr. H. ein Cervikal- und Lumbalsyndrom, ein Karpaltunnelsyndrom

beidseits, ein Impingement-Syndrom der rechten Schulter und ein femoropatellares Schmerzsyndrom links vor. Diese Befunde bedingen zweifelsohne, dass der Kläger nur noch leichte Tätigkeiten im Bewegungswechsel ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, in gebeugter, ständig vornübergebeugter Körperhaltung, verbunden mit andauerndem Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und vor allen Dingen Arbeiten in ständiger Armvorhalte oder Über-Kopf-Arbeiten nicht mehr verrichten kann. Sie gehen jedoch nicht soweit, dass Tätigkeiten mit diesen Funktionseinschränkungen nur noch weniger als sechs Stunden täglich möglich sind.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den vom Kläger vorgelegten ärztlichen Unterlagen und dem vom Senat beigezogenen Entlassungsbericht der V. Klinik über die Behandlung und Operation der rechten Schulter des Klägers, nachdem die vor der Operation von PD. Dr. P. am 20.06.2007 gemessenen Bewegungsmaße (passiv endgradig eingeschränkt) sogar besser als die von Dr. H. gemessenen Maße (rechter Arm: vorwärtsheben/rückführen 90-0-40, auswärts/einwärtsdrehen 40-0-40, abspreizen/anführen 100-0-20, Abbruch jeweils mit aktivem Gegenspannen) gewesen sind und die Schulteroperation ebenso wie der postoperative Verlauf komplikationslos verlaufen ist. Hinsichtlich des von Prof. Dr. Br. festgestellten therapieresistenten Cervikalsyndroms rechts ist festzuhalten, dass ein solches auch von Dr. H. diagnostiziert worden ist und in dessen Einschätzung des Leistungsvermögens eingeflossen ist. Ein gravierenderer Befund geht aus dem Arztbrief des Prof. Dr. Br. nicht hervor. Es wird insoweit nicht verkannt, dass die Bewegungsmaße bei Prof. Dr. Br. teilweise etwas schlechter gewesen sind. Die Rotation der Halswirbelsäule nach links und die Rechtsseitneigung hat bei Prof. Dr. Br. 25° bzw. 15° betragen, während Dr. H. 50° bzw. 30° gemessen hat. Auf der anderen Seite ist die Rotation nach rechts bei Prof. Dr. Br. jedoch besser gewesen (70° Prof. Dr. Br., 50° Dr. H. ) und insbesondere haben sich auf den Röntgenaufnahmen weiterhin keine höhergradigen degenerativen Veränderungen und grob orientierend auch kein neurologisches Defizit an den oberen Extremitäten gefunden. Damit im Einklang stehend hat auch die von Prof. Dr. Br. bei Dr. G. veranlasste elektrophysiologische Untersuchung neurologisch keine neuen Gesichtspunkte ergeben, sodass es insgesamt dabei verbleibt, dass der Kläger - wie von Dr. H. ausgeführt - trotz des Cervikalsyndroms leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg und insbesondere ohne Über-Kopf-Arbeiten und Arbeiten in Armvorhalte mindestens sechs Stunden täglich noch verrichten kann. Der Senat schließt sich insoweit der Beurteilung von Dr. Schl. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte an. Im Hinblick auf die Kribbelmissempfindungen im Bereich der Hände, die Prof. Dr. Br. nicht näher beschreibt und die der Kläger auch schon bei Dr. H. beklagt hat, hat der Sachverständige Dr. H. festgestellt, dass der Kläger Spitz-, Schlüssel- und Hakengriff unauffällig zu demonstrieren vermag und die Feinmotorik nicht gestört ist. Weitere Leistungseinschränkungen lassen sich deshalb auch hierauf nicht stützen. Soweit Dr. G. in seinem Arztbrief vom 24.07.2007 spekuliert, es könnte sich um neuritische Zeichen, solche radikulärer Genese oder solche mit Auswirkungen auf den Plexus handeln, und deshalb noch einmal Blut abnehmen will, ergeben sich hierfür - worauf Dr. Schl. zutreffend hinweist - aus den von ihm erhobenen Befunden keine Belege. Auch die V. Klinik hat hierauf nicht reagiert und den Kläger vier Tage nach der Untersuchung bei Dr. G. ohne weitere Abklärung operiert. Auch aus dem Arztbrief des Dr. Wi. ergeben sich keine neuen Befunde und Defizite, die weitere qualitative oder gar quantitative Einschränkungen des Leistungsvermögens zur Folge hätten. Die Beweglichkeit der rechten Schulter wird als - wenn auch schmerzhaft - frei beschrieben. Dr. H. hatte noch eine eingeschränkte Beweglichkeit beschrieben, sodass insoweit eher von einer Verbesserung auszugehen wäre. Hinweise für das Vorliegen einer entzündlich rheumatischen Systemerkrankung hat auch Dr. Wi. nicht gefunden.

Auch die vom Senat eingeholten Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte haben keine Leistungseinschränkungen des Klägers für leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen auf unter sechs Stunden ergeben. Aus der Auskunft von Dr. G. ergibt sich nichts Neues. Zu Recht hat Dr. Schl. in seiner Stellungnahme für die Beklagte darauf hingewiesen, dass das bereits bekannte Vorbringen von Dr. G. von Dr. Schl. und Dr. B. bereits diskutiert worden ist. Von den von dem Arzt K. genannten Akuterkrankungen (Erkältungserkrankungen, grippaler Infekt, Bronchitis) ist der Kläger nach der Auskunft des Arztes jeweils genesen. Eine Leistungseinschränkung ergibt sich hieraus nicht. Soweit Dr. L. in seiner Auskunft u. a. Auftreibungen und Bewegungsschmerzen in den Interphalangealgelenken der Langfinger und Querkompressionsschmerzen der Hand sowie einen nicht vollständigen Faustschluss erwähnt hat, ist durch das Gutachten von Dr. H. geklärt, dass insoweit keine Störungen vorliegen, die die Gebrauchsfähigkeit der Hand beeinträchtigen, Dr. H. hat in allen Bereichen der Hände keine Schwellungen und keine Entzündungszeichen gefunden. Die Beweglichkeit sowohl der Handgelenke als auch der Finger und der Daumen sind frei gewesen. Die Griffe haben unauffällig demonstriert werden können und die Feinmotorik ist nicht gestört gewesen. Von Dr. H. gefertigte Röntgenaufnahmen sowohl der rechten als auch der linken Hand sind altersentsprechend unauffällig gewesen.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-16