

L 11 R 3294/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 3427/05
Datum
27.04.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3294/06
Datum
19.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. April 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1960 geborene und aus Polen stammende Kläger ist im Besitz des Vertriebenenausweises A. Nach seinen Angaben im Fragebogen zur Klärung von in Polen zurückgelegen Zeiten arbeitete er dort nach nicht abgeschlossener Lehrzeit (September 1976 bis Juni 1977) ab 03.05.1979 bis zu seiner Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland im August 1981 als Kraftfahrzeugmechaniker im Bundesgebiet war er mit Unterbrechungen durch Arbeitslosigkeit als Schankkellner, Autoschlosser, Taxifahrer, Lagerarbeiter und zuletzt ab Mai 1991 bis zum Beginn seiner Arbeitsunfähigkeit im September 2003 als Einsteller bei der Firma L. GmbH & Co. KG in B. beschäftigt. Seit der Aussteuerung aus dem Krankengeldbezug im Dezember 2004 ist er arbeitslos.

In der Zeit vom 14.01. bis 11.02.2003 bewilligte die Beklagte dem Kläger ein Heilverfahren in der P.-Klinik B. N., aus dem er arbeitsfähig entlassen wurde (Diagnosen: beginnende Gonarthrose beidseits (posttraumatisch), PHS rechts, ACG-Arthrose (Z.n. Oberarm-Schaftfraktur), rezidivierende Epikondylitis beidseits, rezidivierende Lumbalgie). Im April 2004 musste sich der Kläger einer dritten Arthroskopieoperation im Bereich des linken Kniegelenks unterziehen mit nachfolgenden Pridie-Bohrungen.

Am 07.12.2004 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung und legte eine Bescheinigung des Allgemeinmediziners Dr. H. vom Februar 2005 vor, wonach er vorübergehend aus gesundheitlichen Gründen zu berenten sei. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung und Begutachtung des Klägers in ihrer ärztlichen Untersuchungsstelle K ... Dr. S., Arzt für Chirurgie, diagnostizierte als Gesundheitsstörungen: 1. Belastbarkeitsminderung des linken Kniegelenks bei Osteochondrosis dissecans und zweit- bis drittgradigem retropartellarem Knorpelschaden, 2. seit Kindheit bestehende funktionelle Einäugigkeit, Visus links mit Kontaktlinse ausgeglichen, 3. derzeit auch ohne Behandlung nur leichte depressive Belastungsreaktion, 4. belastungsabhängige Schulter- und Rückenbeschwerden, derzeit nicht relevant. Bei der aktuellen Untersuchung zeige sich das linke Kniegelenk in der Kontur vergrößert mit leichtgradigem Erguss, auch bestehe am linken Bein eine leichte Muskelminderung gegenüber rechts bei insgesamt allerdings noch guter Muskulatur. Dem Kläger falle nachvollziehbar Gehen in unebenem Gelände sowie langes Stehen und langes Sitzen mit stark angebeugtem Kniegelenk schwer, was mit dem Befund gut erklärt werden könne. Das unbelastete Gehen in der Ebene zeige nur ein geringgradiges Linkshinken, das Gehtempo sei zügig. Aufgrund der Belastbarkeitsminderung des linken Kniegelenks entfielen Tätigkeiten mit Gehen in unebenem Gelände, mit Klettern und Steigen sowie kniende/hockende und ausschließlich stehende/gehende Tätigkeiten. Aufgrund der Vorschädigung der rechten Schulter seien lange anhaltende Überkopfarbeiten rechts zu vermeiden, außerdem müssten Arbeiten, die zwingend räumliches Sehen erfordern, ausgeschlossen bleiben. Bei Beachtung dieser Einschränkungen könne der Kläger weiterhin Tätigkeiten vollschichtig (6 Stunden und mehr) verrichten. Die Wegefähigkeit sei nicht rentenrelevant eingeschränkt, das Gehen in der Ebene sei auch über größere Strecken möglich. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit entspreche nicht dem Leistungsbild und sei nurmehr unter 3 Stunden zumutbar.

Mit Bescheid vom 12.04.2005 lehnte die Beklagte hierauf den Rentenanspruch ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Zur Begründung seines dagegen erhobenen Widerspruchs machte der Kläger geltend, seine deutlich herabgesetzte Geh- und Stehfähigkeit stelle eine schwere spezifische Leistungsbeeinträchtigung dar, die nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) Rente wegen voller Erwerbsminderung mit sich bringe. Unter Berücksichtigung einer beidseitigen Sehinderung und des psychovegetativ-depressiven Syndroms mit Erschöpfung sei er nicht mehr in der Lage, leichte Arbeiten in einem Umfang bis zu 3 Stunden täglich zu verrichten. Der Kläger legte den Kurzentlassbrief der Universitätsklinik F. über die stationäre Behandlung vom 26.04 bis 02.05.2005 vor (Diagnosen: IV.-gradiger Knorpelschaden medialer Femurkondylus Knie, degenerative Aussenmeniskusläsion Hinterhorn linkes Knie; Therapie: Mikrofrakturierung medialer Femurkondylus linkes Kniegelenk am 27.04.2005). Nach Einholung einer Stellungnahme des Dr. S., wonach der erneut durchgeführte operative Eingriff eine ca. 8-wöchige generelle Arbeitsunfähigkeit, aber keine weitergehende Absenkung des Leistungsvermögens mit sich bringe und sich damit keine Änderung des Leistungsbildes ergebe, wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 05.08.2005 mit der Begründung zurück, der Kläger sei noch in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Aufgrund der zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeiten könne er auf sämtliche ungelernen Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten noch zumutbaren Tätigkeit sei nicht erforderlich.

Deswegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit der Begründung, aufgrund der starken Schädigungen des linken Kniegelenks, der beidseitigen Sehbehinderung und seiner psychischen Erkrankung sei es ihm nicht mehr möglich, auch nur leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts bis zu 3 Stunden täglich zu verrichten. Ihm stehe jedenfalls Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu, denn er sei seit 1991 als Selbsteinsteller bzw. Maschinenbediener in einer Automobilzulieferfirma als Facharbeiter beschäftigt gewesen und als solcher entlohnt worden.

Das SG holte eine Auskunft des letzten Arbeitgebers ein, zog Entlassungsberichte über stationäre Behandlungen bei (Kreiskrankenhaus A. vom 26.06. bis 30.06.2003; Universitätsklinik F. vom 26.04. bis 01.05.2005, Kreiskrankenhaus O. vom 07.01. bis 15.01.2004), ferner den Bericht des Prof. Dr. H., DRK-Klinik B.-B. vom Dezember 2004, und hörte die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen.

Dr. G., Facharzt für Orthopädie, teilte unter Beifügung weiterer Arztunterlagen mit, er behandle den Kläger laufend seit November 2004 wegen Beschwerden im Bereich des linken Knies. Es bestehe eine reizlose Narbe bei Z.n. Arthroskopie linkes Knie, eine Kapselschwellung, ein axialer Stauchungsschmerz und ein Druckschmerz medialer Gelenkspalt, kein Meniskuszeichen und kein Anhalt auf Bandinsuffizienz. Derzeit sei der Kläger aufgrund des Knorpelschadens im Bereich des linken Knies nur in der Lage, 4 Stunden täglich ohne Gehen oder Stehen zu arbeiten.

Dr. S., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, berichtete über Behandlungen des Klägers im September, Oktober und Dezember 2004. Zuletzt sei die depressive Symptomatik gebessert gewesen, so dass leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeiten 6 Stunden täglich möglich gewesen wären.

Dr. H. hat u.a. den Arztbrief des Orthopäden Dr. M. vom November 2005 vorgelegt und ausgeführt, die Mobilität des linken Kniegelenks des Klägers sei nach mehreren Operationen deutlich eingeschränkt mit Streckhemmung und verminderter Belastbarkeit. Ein dauerhaftes Stehen im Betrieb und das Bedienen mehrerer Maschinen sei derzeit höchstens 2 Stunden täglich möglich.

Der Dipl.-Psych. E. bekundete, der Kläger sei zwischen Oktober und Dezember 2004 in psychotherapeutischer Behandlung gewesen, wobei eine längerdauernde depressive Reaktion diagnostiziert worden sei. Das Leistungsvermögen des Klägers könne nicht beurteilt werden.

Die Firma L. GmbH & Co. teilte mit, der Kläger sei seit 06.05.1991 als Maschinenbediener von CNC-Dreh- und Sonderbohranlagen beschäftigt gewesen. Die Tätigkeit habe zu ca. 90 % Maschinenbedienung und Teile einlegen und 10 % Rüsttätigkeiten beinhaltet und Kenntnisse, Erfahrungen, Selbständigkeit, Qualifizierung durch langjährige Tätigkeit als Maschinenbediener und hohe Konzentration erfordert. Die Anlernphase für diese Tätigkeit betrage bei Personen ohne Vorbildung ca. 6 Monate. Eine Tarifbindung habe nicht bestanden. Der Kläger habe aufgrund seiner Tätigkeit den Lohn als Facharbeiter erhalten. Er habe seine Tätigkeit als Maschinenbediener überwiegend im Stehen ausgeübt.

Als gerichtlicher Sachverständiger erstattete Dr. J., Oberarzt in der orthopädischen Klinik der S. V.-Klinik in K., ein fachorthopädisches Gutachten. Dieser führte zusammenfassend aus, beim Kläger finde sich eine geringe Fehlstatik der Wirbelsäule. Die Beweglichkeit der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (HWS, BWS, LWS) sei in allen Ebenen altersentsprechend frei. Neurologische Ausfälle hätten sich weder im Bereich der oberen noch der unteren Extremitäten ergeben, auch keine Hinweise auf eine vorliegende Nervenwurzelreizung. Röntgenologisch hätten sich diskrete degenerative Veränderungen im Bereich der LWS von L1 bis L3 gezeigt. Im Bereich der oberen Extremitäten sei die Schultergelenkbeweglichkeit seitengleich frei ohne Hinweise auf eine vorliegende Rotatorenmanschettenruptur oder eine Impingementsymptomatik gewesen. An beiden Ellenbogengelenken bestehe ein minimales Streckdefizit von 5°, was zu keinen weiteren Konsequenzen führe. Im Bereich der unteren Extremitäten liege bei seitengleich freier Hüftgelenkbeweglichkeit am linken Kniegelenk ein leichter Reizzustand vor mit Kapselschwellung und Kniegelenkserguss. Bei freier Kniebeugung bestehe ein diskretes Streckdefizit im linken Kniegelenk. Der Kniebandapparat sei ausreichend stabil gewesen. Röntgenologisch und kernspintomographisch seien viertgradige Knorpelschäden an der inneren Oberschenkelrolle nachgewiesen. Es bestehe eine leichte bis mäßige innenseitige Kniegelenksarthrose. Zusammenfassend resultierten aus den Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule keine relevanten Einschränkungen. Bezüglich der oberen Extremitäten sollten lediglich regelmäßige Überkopparbeiten rechts gemieden werden. Aufgrund der Gesundheitsstörungen im Bereich des linken Kniegelenks sei der Kläger in seiner körperlichen Belastbarkeit deutlich eingeschränkt für Gehen auf unebenem Boden, vorwiegend stehende Tätigkeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten in der Hocke und im Knien sowie wiederkehrendes Treppengehen. Bei Beachtung dieser Einschränkungen könne der Kläger noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche bei einer arbeitsmarktüblichen Höchstdauer von 8 Stunden Arbeitszeit je Arbeitstag vollschichtig verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der Firma L. sei nurmehr unter 2 Stunden täglich zumutbar. Der Kläger könne täglich 4-mal einen Fußweg von 500 m in jeweils 15 bis 18 Minuten als Arbeitsweg zurücklegen. Der Benutzung öffentlicher und privater Verkehrsmittel stehe nichts entgegen.

Der Kläger legte zuletzt noch ein Schreiben des Gesundheitsamtes B. (Dr. G.) vom Dezember 2005 vor, wonach er bis auf weiteres ohne beidseitige Gehhilfen nicht geh- und stehfähig und unter Berücksichtigung einer mittlerweile behandlungsbedürftigen Depression derzeit arbeitsunfähig sei.

Mit Urteil vom 27.04.2006, dem Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 24.06.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es, gestützt vor allem auf das Gutachten des Dr. J. und die Aussage des Dr. S., aus, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch vollschichtig, d.h. täglich 6 Stunden und mehr erwerbstätig sein könne. Die auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen führten zu Leistungseinschränkungen qualitativer Art, wirkten sich aber auf das quantitative Leistungsvermögen des Klägers nicht aus. Die Einschätzung von Dr. J. sei aufgrund der beim Kläger erhobenen Befunde für das Gericht schlüssig und nachvollziehbar. Die depressive Symptomatik sei bereits im Dezember 2004 deutlich gemindert gewesen, so dass auch von daher eine leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeit mindestens 6 Stunden täglich möglich gewesen sei. Die beim Kläger im Bereich des linken Kniegelenks vorliegenden Gesundheitsstörungen bedingten auch keine schwere spezifische Leistungseinschränkung. Nach der Rechtsprechung des BSG sei eine Benennungspflicht in Fällen, in denen bestimmte Tätigkeiten - wie etwa das Gehen - überwiegend ausgeschlossen seien, noch nicht zu bejahen. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Aufgrund seines beruflichen Werdeganges und der zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Beschäftigung bei der Firma L. als Maschinenbediener sei er im Sinne des von der Rechtsprechung entwickelten Mehrstufenschemas nur als angelernter Arbeiter im unteren Bereich anzusehen. Die von der Bezahlung des Klägers als Facharbeiter ausgehende Indizwirkung werde durch die Angaben des letzten Arbeitgebers, dass die Anlernphase bei Personen ohne Vorbildung nur ca. 6 Monate betrage, widerlegt. Auch habe die Tätigkeit selbst zu 90 % im Maschinenbedienen und nur zu 10 % in Rüsttätigkeiten bestanden. Dem Reha-Entlassungsbericht vom Februar 2003 lasse sich darüber hinaus entnehmen, dass es sich bei dieser Tätigkeit um eine stehende 3-Schicht-Tätigkeit im Gruppenakkord gehandelt habe, die am Laufband zu verrichten gewesen sei. Der Kläger genieße daher keinen Berufschutz und sei auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Hiergegen richtet sich die am 28.06.2006 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung trägt er im wesentlichen vor, entgegen der Auffassung des SG sei er aufgrund der Funktionsbeeinträchtigungen der Kniegelenke mit Einschränkungen des Geh- und Stehvermögens in seinem Leistungsvermögen derart gemindert, dass ihm Rente wegen Erwerbsminderung zustehe. Dafür spreche auch, dass erneut eine Operation der Kniegelenke anstehe. Zu berücksichtigen sei ferner die depressive Symptomatik und die beidseits bestehende Sehinderung. Er wende sich auch gegen die Ausführungen des SG zur Frage der Berufsunfähigkeit. Nach Auskunft seines Arbeitgebers sei er zuletzt als Facharbeiter beschäftigt und auch als solcher entlohnt worden. Das SG wäre zumindest verpflichtet gewesen zu prüfen, ob und gegebenenfalls welche auf dem Arbeitsmarkt zugänglichen, konkreten Tätigkeiten vorhanden seien, die seinen gesundheitlichen und beruflichen Kräften und Fähigkeiten entsprächen und ihm zugemutet werden könnten. Zur Stützung seines Begehrens hat der Kläger den Entlassungsbericht der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. über die stationäre Behandlung des Klägers von 16.08. bis 21.08.2006 (Therapie: Arthroskopie Kniegelenk zur Befundevaluation und weiterführender Beratung am 17.08.2006), den radiologischen Bericht über die im Oktober 2006 durchgeführte Kernspintomographie des rechten Kniegelenks sowie Verdienstabrechnungen für die Monate Januar bis August 2003 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. April 2006 sowie den Bescheid vom 12. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. August 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt.

Prof. Dr. W., berufsgenossenschaftliche Unfallklinik T., hat bekundet, bei der Kniespiegelung des linken Kniegelenks im August 2006 habe sich ein III.-IV.-gradiger Knorpelschaden retroartellar und im Patellagleitlager links, ein II.-III.-gradiger Knorpelschaden im Bereich des medialen Kompartimentes des Kniegelenks links und ein Genu varum links gezeigt. Im November 2006 sei die Arthroskopie des rechten Kniegelenks, Innenmeniskusglättung und Korrektur der 0-Beinachse erfolgt. Es bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit beider Beine. Zur Zeit sei die Belastbarkeit des rechten Beines mehr eingeschränkt aufgrund der durchgeführten Achskorrektur am Unterschenkel. Es finde sich eine Einschränkung der Beweglichkeit am Kniegelenk links sowie eine Verschmächtigung der Oberschenkelmuskulatur. Insgesamt bestünden Einschränkungen bei Tätigkeiten, die langes Stehen und Gehen erforderlich machten. Eine körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit des Wechsels der Körperhaltung werde im Rahmen einer 5-Tage-Woche 6 Stunden täglich für möglich erachtet. Zur Zeit sei der Kläger nicht in der Lage, täglich viermal einen Fußweg von mehr als 500 m in jeweils ca. 20 Minuten als Arbeitsweg zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Erst nach Abschluss der Behandlung in 4 bis 5 Monaten könne dazu Stellung genommen werden.

Dr. H. hat mitgeteilt, der Kläger sei nicht belastbar und könne nicht in die Praxis kommen. Er sei derzeit auf den Rollstuhl angewiesen. Aus seiner Sicht sei unumgänglich, dass der Kläger wenigstens vorübergehend berentet werde.

Dr. S. hat darauf hingewiesen, dass sich der Kläger seit November 2005 nur ein Mal im November 2006 bei ihm vorgestellt habe. Es habe sich die Symptomatik einer Anpassungsstörung gefunden. Eine Therapiebereitschaft sei nicht zu erkennen gewesen.

Die Augenärztin Dr. B. hat über Behandlungen des Klägers in den Jahren 1998, 2004, 2005 und zuletzt im November 2006 berichtet und einen Fundus myopikus mit großen Dehnungsherden am hinteren Pol rechts, eine exzessive Myopie beidseits und eine Amblyopie rechts bei Anisometropie beschrieben (Visus rechts kleiner als 0,05 und links 0,4). Aufgrund des stark kurzsichtigen Auges mit großer Dehnung des ganzen Gewebes sollten Arbeiten mit schwerem Heben oder sonstige körperliche Arbeiten nicht verrichtet werden. Leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit des Wechsels der Körperhaltung seien 6 Stunden täglich möglich.

Die Beklagte hat hierzu eine sozialmedizinische Stellungnahme des Orthopäden Dr. K. vorgelegt.

Der Senat hat sodann weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei Dr. H., Klinikum a. W ... Dr. H. hat zusammenfassend ausgeführt, eine neurologische Erkrankung lasse sich beim Kläger nicht nachweisen. Auf psychiatrischem Fachgebiet würden die Kriterien für das Vorliegen des Krankheitsbildes einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD10 F. 43.23) erfüllt. Bei derartigen Anpassungsstörungen handle es sich um Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behinderten und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen wie auch schwerer körperlicher Erkrankung aufträten. Dagegen seien die Kriterien für das Vorliegen einer umschriebenen Angststörung im Sinne des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD-10 ebenso wenig erfüllt wie die einer somatoformen Störung. Auch eine depressive Erkrankung im engeren Sinne lasse sich nicht nachweisen. Die vorliegende Erkrankung bedinge gewisse qualitative Leistungseinschränkungen. Der Kläger sei noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche auszuüben. Vermieden werden müsse eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nachtarbeit und durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck. Dies gelte gleichermaßen für besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine erhöhte Verantwortung und eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung.

Der Senat hat anschließend noch Dr. G. als sachverständigen Zeugen gehört, der unter Beifügung weiterer Arztunterlagen die seit November 2006 erhobenen Befunde mitgeteilt hat. Die Beschwerden seien gleichbleibend. Derzeit sei die Wegfähigkeit des Klägers noch eingeschränkt, mittelfristig, nach Belastungsaufbau des rechten Kniegelenks, könne der Kläger wieder täglich viermal einen Fußweg von mehr als 500 Metern in jeweils ca. 20 Minuten als Arbeitsweg zurücklegen.

Die Beklagte hat dem Kläger vom 09.05. bis 30.05.2007 ein stationäres Heilverfahren in der Reha-Klinik H. gewährt, aus dem er arbeitsunfähig entlassen wurde (Diagnosen: Funktions- und Leistungsdefizit des linken Kniegelenks bei medialer Gonarthrose und 4-maliger Voroperation, Funktions- und Leistungseinschränkung rechtes Kniegelenk bei medialer Gonarthrose sowie Status nach durchgeführter valgusierender Tibiakopfumstellungsosteotomie am 17.11.2006, WS-Fehlstatik mit funktionellen Schulterbeschwerden rechts ohne alltagsrelevantes Funktionsdefizit, psychosoziale Belastungssituation und Erschöpfung). In Würdigung sämtlicher Befunde wurde noch ein positives Leistungsbild für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten, vorwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, gesehen. Überwiegend stehende Tätigkeiten, wiederkehrendes Treppensteigen, Arbeiten in der Hocke und im Knien sowie auf Leitern und Gerüsten müssten aufgrund der Erkrankungen auf orthopädischem Sachgebiet gemieden werden. Die vom Kläger zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenbediener könne ihm nicht mehr zugemutet werden. Nach Abschluss der nach dem jetzigen operativen Eingriff erforderlichen Rekonvaleszenzzeit von ca. 6 bis 9 Monaten bestehe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Vermittelbarkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von 6 Stunden und mehr.

Der Senat hat schließlich noch ein orthopädisches Gutachten bei Prof. Dr. H. eingeholt. Dieser hat zusammenfassend dargelegt, beim Kläger bestünden eine geringfügige Periarthralgie beider Schultergelenke bei leichter Akromioklavikulargelenksarthrose, ein geringfügiges Beugedefizit rechtes Ellenbogengelenk, ein geringfügiges lokales muskuläres unteres HWS-Syndrom, eine geringfügige thorakolumbale Fehlstatik mit rezidivierendem unteren überwiegend muskulärem LWS-Syndrom, eine mäßige, medial betonte Gonarthrose rechts (Z.n. valgusierender Schienbeinkopfoosteotomie) und fortgeschrittene medial betonte Gonarthrose links bei 0-Beinfehlstellung sowie ein leichter Hohlfuß beidseits. Ganz im Vordergrund stünden die deutlichen Störungen im Bereich beider Kniegelenke aufgrund einer altersübersteigerten Arthrose (überwiegend links). Es ergäben sich hierdurch qualitative Einschränkungen des körperlichen Restleistungsvermögens, jedoch bestehe kein Grund zur Attestierung einer quantitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten 6 Stunden und mehr arbeitstäglich und mittelschwere Tätigkeiten gelegentlich zu verrichten. Vermeiden müsse er schwere und ausschließlich mittelschwere Tätigkeiten, Arbeiten auf unebenem Gelände und auf Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten mit häufigem Besteigen von Treppen und Leitern, Arbeiten in kniestrapazierender Körperhaltung (Hockstellung, Bückstellung, kniender Stellung), Arbeiten mit ausschließlich gehender und stehender Körperbelastung sowie aufgrund der Schultergelenksbefunde lang andauernde stundenweise Tätigkeiten mit Überkopfhaltung der Arme. Die zumutbare Wegstrecke sei limitiert, einfache Strecken von etwa 1000 m könnten jedoch durchaus mehrmals täglich zurückgelegt werden. Gegebenenfalls sei der Einsatz einer Unterarmgehstütze oder eines Handstockes links ratsam (bei subjektiv vor allem angegebenen Beschwerdebildern rechts). Die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit eines Maschineneinrichters könne allenfalls noch stundenweise ausgeübt werden.

Der Kläger hat zuletzt noch einen Arztbrief der Radiologin Dr. G. vom Dezember 2007 (Beurteilung: Postthrombotisches Syndrom am Unterschenkel, keine frische Thrombose) und eine Rechnung über Kontaktlinsen vom Januar 2008 vorgelegt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§143, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat (§ 124 Abs. 2 SGG), ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen der §§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -, die erfüllt sein müssen, um einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung oder wegen Berufsunfähigkeit zu begründen, sind im angefochtenen Widerspruchsbescheid vom 05.08.2005 und im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Darauf wird verwiesen (§ 153 Abs. 2 SGG).

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger auch zur Überzeugung des Senats nicht. Zwar hat er, wie sich aus dem Bescheid vom 12.04.2005 ergibt, die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Antragstellung erfüllt; er ist jedoch

weder berufsunfähig noch teilweise oder voll erwerbsgemindert.

Ausgangspunkt für die Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat. Wurden mehrere Berufe ausgeübt, ist der Hauptberuf zu ermitteln, bei dessen Bestimmung von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen ist, wenn diese zugleich die qualitativ höchste gewesen ist (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 130, 164; BSG SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 61). Der bisherige Beruf und seine besonderen Anforderungen i.S. des [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), also sein qualitativer Wert, ist von entscheidender Bedeutung für die Bestimmung des Kreises der Tätigkeiten, auf die der Versicherte unter Verneinung von Berufsunfähigkeit zumutbar verwiesen werden kann. Hierzu hat die Rechtsprechung des BSG, der der Senat folgt, ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufes haben, verschiedene Gruppen gebildet, die durch den Leitberuf des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hochqualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert sind (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 138, 140). Dabei zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG die Gruppe der angelernten Arbeiter in einen oberen und einen unteren Bereich, wobei entsprechend der Struktur der Anlern Tätigkeiten im unteren Bereich dieser Stufe alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und im oberen Bereich Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen sind (vgl. BSG, Urteil vom 27.02.1997 - [13 RJ 9/96](#) -). Grundsätzlich darf der Versicherte auf Tätigkeiten der jeweils niedrigeren Gruppe verwiesen werden (BSG SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 50). Denn das Gesetz sieht den Versicherten nicht schon dann als berufsunfähig an, wenn er den bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, sondern verlangt, ausgehend von diesem Beruf, einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen (BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 49](#)). Ein Versicherter, der zur Gruppe der ungelerten Arbeiter oder zum unteren Bereich der Gruppe der angelernten Arbeiter gehört, kann demnach auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden.

Ausschlaggebend für die Zuordnung einer bestimmten Tätigkeit zu einer der Gruppen des Mehrstufenschemas ist allein die Qualität der verrichteten Arbeit ([BSGE 57, 291](#); BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 21](#)). Nach der Rechtsprechung des BSG sind zur Bestimmung der objektiven Qualität des bisherigen Berufes die Tarifverträge heranzuziehen, wobei der tariflichen Einstufung eine doppelte Bedeutung zukommt. Die abstrakte Einstufung, d.h. die von den Tarifvertragsparteien vorgenommene "tarifvertragliche" Einstufung einer Tätigkeitsarbeit (i.S. eines verselbständigten Berufsbildes) innerhalb eines nach Qualitätsstufen geordneten Tarifvertrags ist in der Regel bindend (BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 13](#) und Nr. 14). Dagegen ist die vom Arbeitgeber vorgenommene konkrete Einstufung des Versicherten in eine bestimmte Lohngruppe nicht bindend; ihr kommt aber Indizwirkung zu (BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 21](#)). Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Wertigkeit des bisherigen Berufs ist der Zeitpunkt des Ausscheidens aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung. Dabei sind alle Merkmale auszuscheiden, die im wesentlichen auf qualitätsfremden Gesichtspunkten beruhen, z.B. Akkord-, Nacht-, Schmutzarbeit und ähnliches (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 111](#)).

Der Kläger, der keinen Ausbildungsberuf abgeschlossen hat, war zuletzt von Mai 1991 bis September 2003 bei der Firma L. als Maschinenbediener bzw. Einrichter beschäftigt. Von dieser Tätigkeit ist als seinem "bisherigen Beruf" auszugehen. Nach den übereinstimmenden medizinischen Feststellungen, insbesondere dem aufgezeigten Leistungsbild, kann der Kläger auch nach Überzeugung des Senats seinen "bisherigen Beruf" nicht mehr ausüben.

Damit ist der Kläger jedoch noch nicht berufsunfähig, denn nach der vom SG eingeholten Auskunft des Arbeitgebers ist die vom Kläger zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Berufsgruppe mit dem Leitbild des angelernten Arbeiters im unteren Bereich zuzuordnen. Dies ergibt sich für den Senat aus den Angaben der Firma L. ... Danach bezahlte der nicht tarifgebundene Arbeitgeber den Kläger zwar wie einen Facharbeiter, gleichzeitig wurde aber ausgeführt, dass die Anlernzeit für die Tätigkeit des Klägers, die zu 90 % Maschinenbedienung und das Einlegen von Teilen und nur zu 10 % Rüsttätigkeiten beinhaltete, bei Personen ohne Vorbildung ca. sechs Monate beträgt. Aus den im Berufungsverfahren vorgelegten Entgeltbescheinigungen ergibt sich zudem, dass für die Höhe des Entgelts im wesentlichen auch qualitätsfremde Kriterien wie Überstunden, Akkord-/Nacht- und Spätzuschlag mitbestimmend waren. Dies alles belegt für den Senat hinreichend, dass die Bezahlung als Facharbeiter auf betriebsfremden Gesichtspunkten beruhte, da der Kläger weder zum Zeitpunkt der Einstellung eine Facharbeiterausbildung nachweisen konnte, noch die Tätigkeit selbst mehr als eine betriebliche Anlernung erforderte. Der Kläger war somit Angelernter im unteren Bereich. Dem steht auch nicht die langjährige Beschäftigung entgegen. Selbst wenn sich der Kläger über die Dauer der Beschäftigung hinweg eine gewisse Berufserfahrung erworben hat, kann dies nicht zu einer anderen Bewertung führen, denn aus einer Tätigkeit, die nur die Qualifikation einer 6-monatigen Anlernphase erfordert, wird bei unverändertem Arbeitsplatz auch bei mehrjähriger Beschäftigung keine Facharbeitertätigkeit. Der Kläger genießt mithin nicht den einem Facharbeiter zustehenden Berufsschutz. Vielmehr ist er der Gruppe mit dem Leitbild des Angelernten im unteren Bereich zuzuordnen.

Als solcher kann der Kläger - wie das SG ausgeführt hat - auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden, auf dem noch ein 6-stündiges Leistungsvermögen besteht, weshalb der Kläger auch nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert ist.

Bei der Beurteilung des gesundheitlichen Leistungsvermögens des Klägers stützt sich der Senat auf die überzeugenden und in sich schlüssigen und widerspruchsfreien Darlegungen der Sachverständigen Dr. J., Dr. H. und Prof. Dr. H., ferner berücksichtigt er die Aussagen der behandelnden Ärzte sowie im Wege des Urkundenbeweises das Gutachten von Dr. S. und den Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. vom Juni 2007.

Danach stehen beim Kläger die orthopädischen Gesundheitsstörungen im Vordergrund, die zuletzt von Prof. Dr. H. eingehend gewürdigt wurden. Bei der klinischen Untersuchung durch Prof. Dr. H. imponierte ein etwas schwerfällig vorgetragenes Gangbild mit demonstrativem Schonhinken rechts und linksseitig eingesetzter Unterarmgehstütze. Es zeigte sich eine auffällige Muskelminderung des rechten Oberschenkels (durch Inaktivität), jedoch kein wesentlicher Reizzustand der Kniegelenke, insbesondere keine Kapselschwellung und kein Gelenkerguss. Bei stabiler Bandführung war die Kniebeugung rechts in der Endphase beeinträchtigt mit Überbeugeschmerz und Gelenkreiben, das Bewegungsspiel des linken Kniegelenks jedoch frei - ebenfalls mit Gelenkreiben. Radiologisch zeigten sich mäßige degenerative Veränderungen im Bereich des inneren Gelenkspalts rechts bei Wahrung der Gelenkspalthöhe, eine knöchern konsolidierte Osteotomie sowie linksseitig eine fortgeschrittene Arthrose, Gonarthrose mit deutlichen Umbauveränderungen des inneren Gelenkspaltes. Bei dem Kniegelenksbefund beidseits handelt es sich - wie Prof. Dr. H. nachvollziehbar aufgezeigt hat - um die orthopädische Hauptdiagnose, die deutliche qualitative Einschränkungen des körperlichen Restleistungsvermögens bedingt. Die darüber hinaus

bestehenden orthopädischen Gesundheitsstörungen sind nach den Darlegungen von Prof. Dr. H. dagegen wenig relevant. Weder bestehen von Seiten der Schultergelenke oder der Ellenbogengelenke nennenswerte funktionelle Defizite noch konnten im Bereich der HWS oder der Rumpfwirbelsäule schwererwiegende degenerative Veränderungen und auch keine nennenswerten Bewegungseinschränkungen oder radikuläre Ausstrahlungen festgestellt werden. Die beidseitige Fußdeformität erfordert lediglich das Tragen von Schuhwerk mit korrektem Fußbett, hat darüber hinaus aber keine sozialmedizinische Relevanz.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet hat Dr. H. eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen diagnostiziert, die Kriterien für das Vorliegen einer umschriebenen Angststörung oder einer somatoformen Störung jedoch verneint. Auch eine depressive Erkrankung im engeren Sinne ließ sich nicht nachweisen. Die Stimmungslage des Klägers war im wesentlichen euthym, es zeigten sich keine Störungen der Auffassung, der Konzentration, des Durchhaltevermögens, der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses. Auch die affektive Schwingungsfähigkeit und der Antrieb waren nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. H. nicht reduziert. Eine neurologische Erkrankung ließ sich ebenfalls nicht nachweisen.

An weiteren Befunden liegt noch eine seit Kindheit bestehende funktionelle Einäugigkeit bei einer Myopathie beidseits und Amblyopie (Sehchwäche rechts) und einem Fundus myopikus mit großen Dehnungsherden am hinteren Pol rechts vor.

Vor allem wegen der orthopädischen Gesundheitsstörungen kann der Kläger schwere und ausschließlich mittelschwere körperliche Arbeiten nicht mehr verrichten. Auch Arbeiten auf unebenem Gelände und auf Leitern und Gerüsten sind dem Kläger nicht mehr zumutbar. Gleiches gilt für Tätigkeiten mit häufigem Besteigen von Treppen und Leitern, Arbeiten in kniestrapazierender Körperhaltung (Hockstellung, Bückstellung, kniender Stellung), Arbeiten mit ausschließlich gehender und stehender Körperhaltung sowie länger dauernde Überkopfarbeiten. Aufgrund der psychischen Symptomatik sind Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck (Akkord), Wechselschicht oder Nacharbeit sowie Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung, Konzentration, Verantwortung und geistige Beanspruchung zu vermeiden. Bei Beachtung dieser Einschränkungen ist der Kläger aber noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat folgt insoweit den - im Ergebnis - übereinstimmenden Ausführungen des Dr. S. und der Kurärzte der Reha-Klinik H. sowie der gerichtlichen Sachverständigen Dr. J., Dr. H. und Prof. Dr. H., die überzeugend dargelegt haben, dass der Kläger trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich tätig sein kann. Es besteht für den Senat kein Anlass, an der Richtigkeit dieser Beurteilung zu zweifeln. Die sozialmedizinischen Schlussfolgerungen stehen im Einklang mit den dokumentierten Befunden und werden letztlich auch von Prof. Dr. W. bestätigt. Aus dem augenärztlichen Befund resultiert keine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens, wie Dr. B. dem Senat mitgeteilt hat. Das Gleiche gilt bezüglich des zuletzt noch vorgelegten radiologischen Arztbriefes über die im Dezember 2007 durchgeführte ascendierende Ablauphlebographie rechtes Bein und der Rechnung über Kontaktlinsen.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Aussagen von Dr. S. und Dr. G., die keine weitergehenden als die gutachtlich festgestellten Befunde mitgeteilt haben. Der abweichenden Beurteilung des Dr. H. kann bereits deshalb nicht gefolgt werden, da sie keine Begründung für die vorgeschlagene Berentung des Klägers enthält. Im übrigen wird die Auffassung von Dr. H. durch die vom Senat eingeholten Gutachten von Dr. H. und Prof. Dr. H. eindeutig widerlegt.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht dem Kläger keine konkrete Berufstätigkeit benannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern. Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Insbesondere ist der Ausschluss von Heben und Tragen schwererer Lasten, von Zwangshaltungen, von Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten bereits vom Begriff "leichte Tätigkeiten" umfasst (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#) und [SozR 3 - 2000 § 1247 Nr. 10](#); BSG [SozR 3 - 2600 § 43 Nr. 17](#)). Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaubt ihm noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z.B. Zurreichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Die Sehchwäche mit praktischer Blindheit des rechten Auges stellt im Falle des Klägers keine ungewöhnliche Leistungseinschränkung dar, denn diese Gesundheitsstörung besteht bereits seit der Kindheit, hat sich ausweislich der Aussage von Dr. B. nicht wesentlich geändert und den Kläger nicht gehindert, zwei Jahrzehnte lang vollschichtig im Erwerbsleben tätig zu sein.

Schließlich ist dem Kläger auch der Arbeitsmarkt nicht verschlossen. Die Frage, ob es auf dem gesamten Arbeitsmarkt ausreichend Arbeitsplätze gibt, ist nur dann zu prüfen, wenn der Versicherte die noch in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausüben kann oder entsprechende Arbeitsplätze von seiner Wohnung nicht zu erreichen vermag, oder die Zahl der in Betracht kommenden Arbeitsplätze deshalb nicht unerheblich reduziert ist, weil der Versicherte nur in Teilbereichen eines Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden kann oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die als Schonarbeitsplätze nicht an Betriebsfremde vergeben werden, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die an Berufsfremde nicht vergeben werden oder entsprechende Arbeitsplätze nur in ganz geringer Zahl vorkommen. Dieser Katalog ist nach den Entscheidungen des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 abschließend. Im Falle des Klägers ist keiner dieser Fälle gegeben. Insbesondere ist die Wegefähigkeit des Klägers nicht rentenrelevant beeinträchtigt. Im Anschluss an Prof. Dr. H. kann er noch einfache Wegstrecken von 500 Metern und mehr durchaus mehrmals täglich zurücklegen, wobei ggfs. der Einsatz einer Unterarmgehstütze oder eines Handstockes links ratsam ist.

Die Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 Satz 2 SGB VI](#)). Der Rentenversicherung ist nur das Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung zugewiesen, nicht dagegen das Risiko einer Minderung einer Erwerbsmöglichkeit oder der Arbeitslosigkeit (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 - [GS 1/95](#) -). Das Risiko, dass der Kläger keinen für ihn geeigneten Arbeitsplatz findet, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 41](#) und vom 21.07.1992 - [4 RA 13/91](#) -).

Die Berufung des Klägers konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-02-25