

L 10 R 2900/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 1 R 2340/06
Datum
27.05.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2900/08
Datum
31.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 27.05.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Im Streit steht der Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1955 in der T. geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. Er war seit 1973 in Deutschland als ungelernter Arbeiter, zuletzt bis August 2003 als Hilfsarbeiter bei der Produktion von Glasfasergeweben, versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist er arbeitslos bzw. arbeitsunfähig.

Der Kläger beantragte am 10.10.2005 bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Chirurgie und Allgemeinmedizin Dr. Schm ... Dieser kam nach einer Untersuchung am 09.12.2005 zu dem Ergebnis, unter Berücksichtigung der Erkrankungen des Klägers (fortbestehender Reizzustand umgebender Weichteile des rechten Schultergelenks nach arthroskopischem Eingriff mit Entfernung des rechten Schulterreckgelenks wegen Arthrose, Reizzustand umgebender Weichteile auch des linken Schultergelenks mit Verdacht auf initiale Arthrose des linken Schulterreckgelenks, alte Bandscheibenvorfälle der Lendenwirbelsäule in den Segmenten L 4/5 und L 5/S 1 rechts mit belastungsabhängiger pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung ins rechte Bein, Hohlkreuz-Fehlstellung, Facettengelenksarthrose L 4 bis S 1, Morbus Baastrup, flacher Bandscheibenvorfall der unteren Halswirbelsäule C 6/C 7 mit Uncovertebralarthrose ohne Wurzelreizzeichen, unzureichend eingestellter Bluthochdruck mit Kopfschmerzen, leichtgradige hypertensive Herzerkrankung, initiale Hüftgelenksarthrose links ohne Beschwerdesymptomatik und ohne funktionelle relevante Bewegungseinschränkung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung) seien dem Kläger nur noch leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen vollschichtig zumutbar. Häufige Hebetätigkeiten über 10 bis maximal 15 kg, Arbeiten über Schulterhöhe, Zwangshaltungen der Wirbelsäule und Arbeiten unter besonderem Zeitdruck seien zu vermeiden.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Rentenantrag des Klägers mit Bescheid vom 16.02.2006 und Widerspruchsbescheid vom 02.06.2006 ab.

Der Kläger hat am 22.06.2006 Klage beim Sozialgericht Ulm erhoben und zur Begründung auf ein Impingementsyndrom des linken Schultergelenks, Wirbelsäulenbeschwerden, eine somatoforme Schmerzstörung, eine depressive Entwicklung und eine hypertensive Herzerkrankung hingewiesen.

Die Ärztin für Innere Medizin, Rheumatologie und Allgemeinmedizin Dr. Kr. hat als sachverständige Zeugin gegenüber dem Sozialgericht angegeben, sie halte eine täglich sechsstündige leichte Tätigkeit des Klägers nicht für möglich. Wegen einer seit Oktober 2005 zunehmenden depressiven Entwicklung des Klägers sei eine antidepressive Behandlung begonnen worden.

Der Facharzt für Orthopädie Dr. Sp. hat mitgeteilt, der Kläger könne wegen Beschwerden im Bereich der linken Schulter sowie im Lendenwirbelsäulenbereich mit Ausstrahlung in das linke Bein keine Überkopfarbeiten oder Arbeiten mit starker körperlicher Beanspruchung des Schultergürtels mehr ausführen. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Wirbelsäulen-zwangs-haltungen, häufiges Bücken, häufiges Heben

und Halten von Lasten und das Heben von Lasten über 10 kg überhaupt seien nicht mehr möglich. Im Übrigen halte er den Kläger für in der Lage, einer täglich sechsstündigen einfachen, leichten körperlichen Tätigkeit nachzugehen.

In seinem Gutachten für das Sozialgericht hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ku. nach Untersuchung des Klägers am 01.12.2007 leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Heben schwerer Lasten und häufiges Bücken, ohne Arbeiten unter Zeitdruck und ohne erhöhte geistige Anforderungen im Umfang von sechs Stunden und mehr für zumutbar gehalten. Organisch-neurologisch seien keine gravierenden Auffälligkeiten zu finden, ebenso wenig Störungen der Auffassungsgabe oder der Merkfähigkeit. Ein ausreichendes organisches Korrelat für das vom Kläger berichtete generalisierte Schmerzsyndrom an der Wirbelsäule und den Schultern bestehe nicht. Der Kläger wirke in seiner sozialen Gestaltungsfähigkeit nicht beeinträchtigt und zeige während der Untersuchung keine schmerzbedingten Störungen der Bewegungsabläufe. Er halte daher die Schmerzsymptome für wahrscheinlich überlagert im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung, die jedoch nicht so ausgeprägt erscheine, dass hierdurch die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit massiv beeinträchtigt wäre.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das Sozialgericht ein psychosomatisches Gutachten beim Diplom-Psychologen Dr. K. eingeholt. Im Hinblick auf die von ihm diagnostizierten psychischen Erkrankungen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung, rezidivierende depressive Störung) und orthopädischen Beschwerden des Klägers hat der Sachverständige schwere Tätigkeiten ausgeschlossen, eine leichte ganzschichtige Tätigkeit mit qualitativen Einschränkungen hingegen noch für möglich gehalten.

Mit Urteil vom 27.05.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger, der keinen Berufsschutz genieße, sei nicht erwerbsgemindert, weil er noch vollschichtig erwerbstätig sein könne. Die gerichtlichen Sachverständigen seien ebenso wie der behandelnde Arzt Dr. Sp. zu dem Ergebnis gekommen, der Kläger könne trotz einer Schmerzsymptomatik, die wahrscheinlich im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung überlagert sei, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten über sechs Stunden täglich ausführen.

Der Kläger hat am 18.06.2008 Berufung eingelegt. Wegen seiner Multimorbidität sei eine vollschichtige Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich. Dies habe Dr. Kr. bestätigt. Der Neurologe und Psychiater Dr. Tr. habe bei ihm eine anhaltende ängstliche Depression diagnostiziert. Seine orthopädischen Erkrankungen seien nicht ausreichend gewürdigt worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 27.05.2008 und den Bescheid vom 16.02.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01.11.2005 eine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat den Bericht des Universitätsklinikums U. über eine dort am 31.03.2009 ambulant durchgeführte arthroskopische Innenmeniskushinterhornresektion beigezogen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

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

Das Sozialgericht hat zu Recht die Klage gegen den Bescheid vom 16.02.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2006 abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist 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.

Zutreffend hat das Sozialgericht ausgeführt, dass der Kläger nicht erwerbsgemindert ist, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig und damit - dies ist rentenrechtlich relevant - mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann und auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Eine abweichende Leistungseinschätzung ergibt sich nicht aus den Berichten der behandelnden Ärzte des Klägers.

Die von Dr. Kr. in der sachverständigen Zeugenaussage für das Sozialgericht unter Aufzählung einer Vielzahl von Beschwerden (Schmerzen und Bewegungseinschränkungen beider Schultern, Lumboischialgie, Kribbelparästhesien im rechten Bein, Kopfschmerzen, Schlafstörungen,

Antriebsstörung, Müdigkeit, Stimmungstief, linksthorakale Schmerzen, Dyspnoe bei Belastung und Hörverschlechterung) und in den vom Kläger vorgelegten Berichten vertretene Auffassung, das Leistungsvermögen des Klägers betrage auch für leichte Arbeiten unter sechs Stunden täglich, ist für den Senat nicht überzeugend. Eine Antriebsstörung, eine relevante Müdigkeit oder ein erhebliches Stimmungstief haben weder Dr. Schm. noch die gerichtlichen Sachverständigen erhoben. Solche Befunde sind auch mit ihrer Beschreibung eines agitiert wirkenden Klägers und mit der - aus dem von ihnen erhobenen Tagesablauf hervorgehenden - aktiven Lebensgestaltung des Klägers (alleine spazieren gehen, Beteiligung am Einkaufen für die Familie, Treffen von Bekannten, Spielen mit den Enkeln, jährliche mehrwöchige Urlaube in der Türkei) nicht vereinbar. Die übrigen genannten Beschwerden sind von den Sachverständigen bereits berücksichtigt worden und rechtfertigen keine quantitative Leistungsminderung, wenn die von Dr. Ku. und Dr. Sp. für erforderlich gehaltenen qualitativen Einschränkungen beachtet werden. Auch aus den Berichten von Dr. Tr. vom 09.06.2008 (Diagnose einer Dysthymie, Fortbestehen von Schmerzen nach Operation der linken Schulter am 19.10.2007, nach Reduktion des Citalopram normalisierter Blutdruck) und 13.11.2008 (am 17.10.2008 deutlich depressive Stimmung, die nach medikamentöser Behandlung befriedigend aufgeheilt sei) ergeben sich weder von den gerichtlichen Sachverständigen erheblich abweichende Befunde noch eine dauerhafte Verschlechterung des psychischen Zustands des Klägers.

Entgegen der Auffassung des Klägers stellt die Bescheinigung von Prof. Dr. G. vom 28.04.2008 (wegen Erkrankungen an Schultergelenken und Kniegelenken könne der Kläger keine Lasten von mehr als 5 kg heben und tragen oder Überkopfarbeiten verrichten) die von Dr. Sp. in Übereinstimmung mit Dr. Schm. im Hinblick auf die orthopädischen Erkrankungen abgegebene Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht in Frage. Vielmehr hat Prof. Dr. G. in Kenntnis der in seinem Hause (Universitätsklinikum U.) im September 2006 und Oktober 2007 durchgeführten Arthroskopien an der linken Schulter ebenfalls nur die Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen für erforderlich gehalten, was eine zumindest sechsstündige leichte Tätigkeit gerade nicht ausschließt. Zu einer weiterhin vollschichtigen Leistungsfähigkeit des Klägers bei Beachtung qualitativer Einschränkungen, u.a. wegen einer eingeschränkten Belastbarkeit beider Schultergelenke und Kniegelenke, ist auch Dr. W. vom ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit in ihrem vom Kläger vorgelegten Gutachten vom 16.12.2008 gelangt.

Eine dauerhafte rentenrechtlich relevante Herabminderung der Leistungsfähigkeit des Klägers ist schließlich auch nicht aus dem vom Senat auf Antrag des Klägers beigezogenen Bericht über die am 31.03.2009 ambulant durchgeführte arthroskopische Innenmeniskushinterhornresektion am rechten Knie (bei der Kontrolle am Tag nach der OP nur noch leichte Restschwellung des Kniegelenks ohne Überwärmung, Kläger an Krücken regelrecht mobil) oder dem von ihm vorgelegten Karteiauszug von Dr. Kr. für die Zeit vom 01.01. bis 02.06.2009 (Blutwerte, Diabetes mellitus als neu hinzugetretene Erkrankung) erkennbar. Aus dem von ihm eingereichten Bericht des Radiologen Dr. M. zu einer Computertomographie vom 01.07.2009 ergibt sich lediglich, dass zu den bereits von Dr. Schm. mitgeteilten Bandscheibenvorfällen der Lendenwirbelsäule in den Segmenten L 4/5 und L 5/S 1 rechts diagnostisch eine mittelgradige Neuroforamenstenose L 5/S 1 hinzugetreten ist, die sich - dies ergibt sich ebenfalls aus dem Bericht - klinisch als Lumboschialgie äußert. Diese Beschwerden und die daraus resultierenden Funktionsstörungen sind bereits in die Beurteilung von Dr. Schm. und Dr. Sp. eingeflossen. Weitergehende Leistungseinschränkungen beschreibt der Radiologe nicht und werden vom Kläger auch nicht konkret behauptet. Eines weiteren Gutachtens auf orthopädischem Fachgebiet, wie vom Kläger angeregt, oder auf nervenärztlichem Fachgebiet bedarf es daher nicht.

Der Kläger kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von Dr. Schm., Dr. Sp. und Dr. Ku. genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Er ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie der Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Soweit Prof. Dr. G. bescheinigt hat, dass der Kläger längere Wegstrecken nicht mehr gehen könne, und der Kläger auch selbst im Rahmen der Untersuchung bei Dr. K. berichtet hat, er bekomme beim Spazierengehen nach 500 bis 600 m Rückenschmerzen, begründet dies keine Zweifel an der Wegefähigkeit des Klägers. Denn jedenfalls hat er einen Führerschein und kann einen Arbeitsplatz mit seinem Pkw aufsuchen, wie sich bereits daraus ergibt, dass er nach eigenen Angaben mit dem Auto alleine zu einem türkischen Vereinsheim fährt und seine Frau zur Arbeit bringt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.
Rechtskraft
Aus

Login
BWB
Saved
2009-08-09