

L 5 R 5344/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 5235/06
Datum
09.10.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 5344/07
Datum
26.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 9. Oktober 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1952 geborene Kläger stammt aus Italien und hat keinen Beruf erlernt. Von 1968 bis 1974 arbeitete er versicherungspflichtig in der Bundesrepublik Deutschland, anschließend übersiedelte er in die Schweiz, wo er in verschiedenen Arbeitsstellen als Hilfsarbeiter, überwiegend auf dem Bau (zuletzt als Eisenbieger), tätig war. Er ist seit 27. 05. 2002 arbeitsunfähig. Am 23. 12. 2003 beantragte er in der Schweiz die Gewährung von Invalidenrente. Diese Leistung gewährte ihm die Eidgenössische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) mit Bescheid vom 24. 11. 2004 nach einem Invaliditätsgrad von 73 % ab 27. 05. 2003.

Der Rentenanspruch wurde der Beklagten im August 2005 zugeleitet. Diese zog Unterlagen der Eidgenössischen Invalidenversicherung bei und holte beim Hausarzt des Klägers Dr. G. den "Ausführlichen Ärztlichen Bericht" vom 25. 12. 2005 ein. Dr. G. teilte darin mit, der Kläger leide unter chronisch entzündlichen Gelenksaffektionen, seronegativ, aktuell mit Befall des linken Handgelenkes, der Knie- und der oberen Sprunggelenke beidseits sowie der Wirbelgelenke. Auf Grund der Beteiligung der Gelenke an oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule sei keine Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden, die Geheleistung sei vermindert, die Gebrauchbarkeit der linken Hand vermindert bis praktisch aufgehoben. Die Prüffärztin der Beklagten Dr. L. vertrat hierzu in ihrer Stellungnahme vom 07. 03. 2006 die Auffassung, der Kläger sei noch in der Lage körperlich leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr ohne besonders Krafterfordernis der linken Hand auszuüben. Durch Bescheid vom 15. 03. 2006 lehnte die Beklagte darauf hin den Rentenanspruch des Klägers ab.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren lies die Beklagte den Kläger in ihrer ärztlichen Untersuchungsstelle Singen von Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. St. untersuchen und begutachten. Ausweislich ihres Gutachtens vom 24. 07. 2006 lagen Dr. St. zahlreiche Arztbriefe u. a. vom Kantonsspital Winterthur, des Internisten und Rheumatologen Dr. C., Winterthur, des Neurologen Dr. W., Winterthur, des Instituts für Radiologie am Kantonsspital Winterthur, des Universitätsspitals Zürich und des Chefarztes der chirurgischen Klinik am Kantonsspital Winterthur Dr. D. vor. Dr. St. diagnostizierte beim Kläger eine Hepatopathie, am ehesten nutritiv-toxischer Genese, Hypertriglyceridämie und Hyperurikämie sowie Handgelenksbeschwerden links ohne organpathologisches Korrelat. Das berufliche Leistungsvermögen des Klägers reiche aus für eine körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeit. Körperlich schwere Tätigkeiten sollten bei degenerativen Veränderungen des linken Handgelenkes sowie unter Berücksichtigung des nur geringen Körperwuchses vom Kläger nicht verübt werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 06. 10. 2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Der Kläger erhob hiergegen am 07. 11. 2006 Klage bei dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) und legte Berichte von Ärzten aus der Schweiz vor, die zwischen dem 8. 12. 2003 und dem 24. 01. 2006 verfasst worden waren. Mit Gerichtsbescheid vom 09. 10. 2007 wies das SG die Klage ab. Wegen Einzelheiten wird auf die schriftlichen Entscheidungsgründe Bezug genommen.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 18. 10. 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12. 11. 2007 Berufung eingelegt. Der Beurteilung von Dr. L. und Dr. St. vom ärztlichen Dienst der Beklagten könne nicht gefolgt werden. Auf Grund eines Ganzkörperskelettszintigramms des Kantonsspitals Winterthur müsse von einer rezidivierenden Oligoarthritis ausgegangen werden, wahrscheinlich im Rahmen einer Chondrokalzinose. Beim ihm lägen im Einzelnen folgende Gesundheitsstörung vor:

- Skelettszintigraphisch Synovitis im MCP II bis IV rechts, Carpal links Daumengrund- und Endgelenk rechts, Mittelfuß links - Verdacht auf Chondrokalkzinose - klinisch rezidivierende schwere Arthritisschübe vor allem im Handgelenk links weniger im Mittelfußbereich links St. n. nach Methotrexatbasistherapie 2003 bis September 2007 - Laborchemisch erhöhte Harnsäure - degenerative Veränderungen Knie links und Handgelenk links

Sein behandelnder Rheumatologe Dr. C. halte ihn nicht mehr für arbeitsfähig, nicht einmal mehr in einer angepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiter. Hierzu legte er ergänzend den Bericht des Rheumatologen Dr. C., Winterthur, vom 15. 05. 2008 sowie den Bericht des Instituts für Radiologie am Kantonsspital Winterthur vom 09. 05. 2008 über ein Ganzkörperskelettszintigramm vor.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 09. Oktober 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06. Oktober 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 01. Dezember 2003 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren,

weiter hilfsweise, ein Gutachten auf rheumatologischem Fachgebiet zur Frage der Leistungsminderung einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass die Berichte und Arztbriefe der den Kläger in der Schweiz behandelnden Ärzten den medizinischen Sachverständigen vorgelegen hätten und von diesen bei den jeweiligen Leistungsbewertungen berücksichtigt worden seien. Der zuletzt von Dr. C. unter dem 08. 06. 2009 erstellte Bericht stimme wörtlich mit dem vom 15. 05. 2008 überein.

Der Senat hat bei Prof. Dr. L., Chefarzt der orthopädischen Klinik Konstanz, das Gutachten vom 23. 03. 2009 eingeholt. Prof. Dr. L. diagnostizierte beim Kläger eine rezidivierende Oligoarthritis unklarer Genese von Metacarpale II bis IV rechts, Carpal links, Daumengrund- und Endgelenk rechts, Mittelfuß links, linkes Handgelenk, ein Lumbovertebral-Syndrom, eine Arthrose distales Radioulnargelenk mit zentraler Triangulärer Fibrocartilaginärer Complex (TFCC) Perforation links, Mediale Gonarthrose beidseits, Hohlfuß beidseits, Carpaltunnelsyndrom links und Adipositas per magna (BMI 27,5). Der Kläger sei in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Voraussetzung sei, dass ein regelmäßiger Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen gewährleistet sei und der Kläger Lasten von mehr als 15 kg weder Heben noch Tragen müsse. Eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei auch deswegen möglich, weil der Kläger Rechtshänder sei und die Hauptbeschwerden von Seiten des linken Handgelenkes ausgingen. Wegen der psychogenen Überlagerung, Aggravation und Schmerzverarbeitungsstörung sei eine neurologisch/psychiatrische Zusatzbegutachtung in Erwägung zu ziehen, ggfls. auch eine stationäre Rehabilitation in einer rheumatologisch ausgerichteten Einrichtung.

Der Kläger hat hierzu seinen Hausarzt Dr. G. zitiert, wonach er sich bisher noch nie in einer Psychotherapie befunden habe und auch an keiner Fehlverarbeitung von Schmerzen leide. Zutreffend sei allein die Beurteilung von Dr. C., der ihm bescheinigt habe, dass er unter schmerzhaften Bewegungseinschränkungen des linken Handgelenkes, des linken Kniegelenkes sowie weiterer zusätzlicher Schmerzen im Sprunggelenk und Mittelfußbereich links leide. Hierzu legte er das Attest von Dr. C. vom 08. 06. 2009 vor.

Der Kläger hat mit Schreiben vom 6.8.2009, die Beklagte mit Fax vom 17.8.2009 das Einverständnis zu einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt ...

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung, über die der Senat mit der Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund gemäß [§ 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) in der bis zum 31. März 2008 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung liegt nicht vor. Im Streit steht die dauerhafte Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung.

II.

Die Berufung 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.

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 Beklagte 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 rheumatologisch-orthopädischen Sachgebiet.

Soweit im Verwaltungsverfahren von Dr. St. auf internistischen Fachgebiet eine Erkrankung der Leber mit Stoffwechselstörungen diagnostiziert worden ist, sind die mitgeteilten Gesundheitsstörungen rentenrechtlich ohne Bedeutung. Sie sind zum Einen Folge der Ernährungsweise des Klägers und können durch eine entsprechende Umstellung wieder verschwinden, zum Anderen sind sie ohne jeden Einfluss auf das Leistungsvermögen des Klägers. Der Kläger ist - soweit ersichtlich - deswegen nicht einmal in ärztlicher Behandlung gewesen, die Schweizer Ärzte haben die entsprechenden Stoffwechselstörungen offenkundig auch nicht einmal für behandlungsbedürftig erachtet.

Auf orthopädisch-rheumatologischen Fachgebiet leidet der Kläger nach den Ausführungen des Sachverständigen des Senats, Prof. Dr. L., unter rezidivierenden entzündlichen Erscheinungen insbesondere des Bereichs des linken Handgelenks, des linken Mittelfußes, von Daumengrund- und -endgelenk rechts sowie von Metacarpale II bis IV rechts. Zweifel an der Richtigkeit dieser Diagnosestellung bestehen nicht. Soweit ersichtlich lagen seinen Feststellungen die Ergebnisse der szintigraphischen Untersuchung des Klägers im Kantonsspital Winterthur vom 08. 05. 2008 mit zu Grunde. Auch bestehen keine wesentlichen Abweichungen zu den von Dr. C. in seinem Attest vom 15. 05. 2008 und 08. 06. 2009 mitgeteilten Gesundheitsstörungen. Der Senat entnimmt den Ausführungen von Prof. Dr. L., dass trotz umfangreicher Untersuchungen bisher die Genese der Oligoarthritis des Klägers nicht geklärt werden konnte. Durch die bisher durchgeführten diagnostischen Maßnahmen hätten weder eine rheumatische Genese, noch eine Hämatochromatose, noch eine Chondrokalzinose und auch nicht eine Psoriasis-Arthropathie bewiesen werden können. Für die rentenrechtliche Beurteilung kann das fehlende Wissen um die Genese der Erkrankung des Klägers indes offen bleiben. Denn maßgeblich sind nicht Krankheitsursachen, sondern allein die hierdurch hervorgerufenen Leistungsstörungen. Diese sind indes nicht sehr schwerwiegend:

Dr. St. fand bei ihrer Untersuchung des Klägers am 14.7.2006 keinerlei Bewegungseinschränkungen, allenfalls im Bereich der Handgelenke eine endgradige Funktionseinschränkung bei Beugung und Streckung mit beidseitig freiem Fingerspiel. Prof. Dr. L. hat ebenfalls keine gravierenden Leistungseinschränkungen beobachten können. Die Wirbelsäule zeigte bei seiner Untersuchung des Klägers eine gute Beweglichkeit mit einem Finger-Boden-Abstand von 10 cm, Nacken- und Schürzengriff waren dem Kläger ohne weiteres möglich. Das rechte Handgelenk zeigte ebenfalls keine wesentliche Bewegungseinschränkung, auch keine Schwellung, sondern lediglich einen leichten diffusen Druckschmerz. Im Bereich des linken Handgelenkes war die Dorsalextension und Palmarflexion mit 15-0-10 eingeschränkt, nicht jedoch die Ulnarabduktion und die Radialabduktion. Bedingt durch eine Schwellung zeigte sich dort eine Umfangsvermehrung gegenüber links von 1,5 cm. Der Händedruck links war deutlich abgeschwächt, die Finger wiesen jedoch keine wesentliche Bewegungseinschränkung auf. Mit der Daumenkuppe konnten die Kuppen aller L.finger berührt werden, im Bereich von Handwurzel, Mittelhand und Fingergelenken bestand kein wesentlicher Druckschmerz. Auch im Bereich der unteren Extremitäten lagen keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen vor.

Angesichts der nur geringgradigen Funktionseinschränkungen als Folge der rezidivierenden Oligoarthritis überzeugt den Senat die Beurteilung von Prof. Dr. L., dass dem Kläger noch geeignete leichte Tätigkeiten vollschichtig zumutbar sind. In qualitativer Hinsicht ist zu beachten, dass der Kläger wegen des Lumbovertebralsyndroms das Heben und Tragen schwerer Lasten von 25 kg und mehr sowie monotone Zwangshaltungen vermeiden und die Arbeit einen Wechsel zwischen sitzender und stehender Tätigkeit ermöglichen sollte. Die beginnende mediale Gonarthrose führt dazu, dass das Kniegelenk strapazierende Aktivitäten vermieden werden sollten, ferner das Bewegen von Lasten von mehr als 15 kg in Hock- und Bückstellung. Von Seiten des Handgelenkes sind leichte bis mittelschwere Tätigkeiten möglich, Einschränkungen bestehen beim Erfordernis des kraftvollen Zupackens links, zu vermeiden sind handwerkliche Arbeiten mit diadochokinetischen Bewegungsmustern und monotonen Sortierarbeiten, das Bedienen einer leichtgängigen Tastatur wurde als möglich bezeichnet. Diese Leistungsbeurteilung überzeugt den Senat, weil sie die konkreten Befunde und Leistungseinschränkungen des Klägers berücksichtigt. Nicht nachvollziehbar ist dem gegenüber die Beurteilung von Dr. C. ... Dr. C. liegt offensichtlich ein anderes Verständnis von Erwerbsminderung zu Grunde, wenn er sich die Frage stellt, welche Hilfsarbeitertätigkeiten der Kläger noch verrichten könnte. Hierauf kommt es im deutschen Rentenrecht nicht an. Zu prüfen ist für einen Anspruch auf Erwerbsminderung allein die Dauer der zeitlichen Einsatzfähigkeit des Betroffenen. Da beim Kläger keinerlei Anhaltspunkte für eine quantitative Beschränkung seines Leistungsvermögens ersichtlich sind, muss nach deutschem Recht die Frage der Erwerbsminderung abweichend von den Beurteilungen des Schweizer Invalidenrechtes getroffen werden.

Weitergehende Untersuchungen und Beurteilungen sind nicht erforderlich. Sowohl Dr. St. als auch Prof. Dr. L. lagen sämtliche Arztbriefe über Behandlungen und Untersuchungen des Klägers in der Schweiz vor. Beide Gutachter haben in Kenntnis der Vorbefunde ihre Untersuchungen durchgeführt und ihre Beurteilung getroffen. Angesichts des Umstandes, dass die Ärzte in der Schweiz beim Kläger zahlreiche rheumatologische Untersuchungen durchgeführt haben, und diese Untersuchungen den hier hinzugezogenen Sachverständigen

Dr. St. bzw. Prof. Dr. L. bekannt waren, erschließt sich für den Senat die Notwendigkeit weiterer Ermittlungen auf rheumatologischem Fachgebiet nicht.

Der Senat hält auch eine ergänzende neurologisch-psychiatrische Untersuchung nicht für erforderlich. Der Kläger war in psychiatrischer Hinsicht Zeit seines Lebens nicht in Behandlung, was ihm sein behandelnder Hausarzt Dr. G. zuletzt noch auf Anfrage des Senates bescheinigt hat. Er hat auch gegenüber den Gutachtern nicht über Beeinträchtigungen des neurologisch-psychiatrischen Fachgebiets geklagt und fühlt sich offenkundig durch psychische Leiden nicht in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Eine neurologisch-psychiatrische Untersuchung, die auch der Kläger nicht beantragt hat, mag zwar für die weitere Heilbehandlung des Klägers sinnvoll sein um herauszufinden, ob bei den Schmerzempfindungen des Klägers nicht nur organische Ursachen, sondern auch psychische Überlagerungen bzw. psychosomatische Fehlverarbeitungen von Bedeutung sind. Für die rentenrechtlich gebotene Abklärung des Leistungsvermögens ist dies jedoch ohne Bedeutung. Prof. Dr. L. hat beim Kläger nur sehr geringgradig ausgeprägte Leistungs- und Bewegungseinschränkungen beschrieben. Dies bedeutet umgekehrt, dass der Kläger sich im Übrigen schmerzfrei bewegen kann. Nur hierauf kommt es für die Beurteilung des Leistungsvermögens an. Anderes geht auch aus den vorgelegten Arztbriefen der behandelnden Ärzte aus der Schweiz nicht hervor.

Insgesamt kann sich der Senat damit nicht davon überzeugen, dass beim Kläger neben den insoweit unstreitigen qualitativen Einschränkungen auch quantitativ eine Beschränkung des Leistungsvermögens dahingehend besteht, dass er nicht mehr in der Lage ist, sechs Stunden und mehr täglich leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausführen zu können. 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 leistungsgerecht 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](#)).

Aus diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-05