

## L 10 R 4030/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 R 2281/04  
Datum  
11.07.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 4030/06  
Datum  
15.10.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.07.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Der am 1952 geborene Kläger, gelernter Fleischer, war bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 03.04.2000 in seinem Beruf beschäftigt. Seither übt er keine Beschäftigung mehr aus. Vom 06. bis 27.09.2000 führte er in der Reha-Klinik Ü. eine Rehabilitationsmaßnahme durch, aus der er arbeitsunfähig entlassen wurde (Diagnosen: Chronisches Schulter/Arm-, BWS-, LWS-Syndrom bei Protrusio L4/5, chronisch rezidivierende Bronchitis mit Belastungsdispnoe, chronisches Schmerzsyndrom der Kniegelenke, Varikosis beidseits, Übergewicht Grad II).

Im März 2001 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) bzw. Berufsunfähigkeit (BU). Mit Bescheid vom 25.04.2001 bewilligte die Beklagte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU und lehnte gleichzeitig die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers blieb erfolglos. Die beim Sozialgericht Heilbronn (S 4 RJ 2892/01) erhobene Klage nahm der Kläger nach schriftlicher Anhörung der seinerzeit behandelnden Ärzte Dr. K., Orthopäde, und Dr. S., Allgemeinmediziner, sowie Einholung der orthopädischen Gutachten bei Prof. Dr. C. (leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung überwiegend im Sitzen ohne Arbeiten über Kopfhöhe, mit vorn über gebeugtem Körper bzw. häufiger Kniebeugung vollschichtig möglich) und Dr. W. und des nervenärztlichen Gutachtens des Dr. H. (Leistungsbewertung jeweils im Wesentlichen wie Prof. Dr. C.) im Mai 2003 zurück.

Im Juni 2003 beantragte der Kläger die Gewährung stationärer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Nach Einholung des auf Grund Untersuchung vom 04.11.2003 durch den Sozialmediziner Dr. S. erstatteten Gutachtens, der angesichts des verbalisierten Rentenbegehrens des Klägers keine ausreichende Rehabilitationsmotivation für eine vorzeitige stationäre Maßnahme sah, lehnte die Beklagte diesen Antrag mit Bescheid vom 11.12.2003 ab.

Am 16.12.2003 beantragte der Kläger die Umwandlung der BU-Rente in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Als Gesundheitsstörung machte er ein Asthma Bronchiale, HWS-, LWS- und BWS-Beschwerden, Bewegungseinschränkungen beider Schultergelenke, beider Kniegelenke und der Hüfte geltend. Die Beklagte zog das erwähnte Gutachten des Dr. S. bei und veranlasste die weitere gutachtliche Untersuchung vom 24.02.2004 durch den Internisten Dr. St., der ein ganz erhebliches demonstratives Verhalten des Klägers bei der Untersuchung beschrieb und leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Vermeidung von Tätigkeiten unter Einfluss von Kälte oder Nässe, in der Umgebung von inhalativen Noxen, häufig wiederkehrende Überkopfarbeiten, Tätigkeiten im Knien oder Hocken bzw. in Zwangshaltungen der Wirbelsäule zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtete.

Mit Bescheid vom 08.03.2004 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, dieser könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich errichten, sodass ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht bestehe. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger eine Verschlechterung der orthopädischen Beschwerden sowie die Chronifizierung der im vorausgegangenen Klageverfahren von nervenärztlicher Seite beschriebenen somatoformen Schmerzstörung geltend. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 05.07.2004 zurückgewiesen.

Dagegen hat der Kläger am 29.07.2004 beim SG Klage erhoben und unter Wiederholung und Vertiefung seiner Ausführungen im Widerspruchsverfahren geltend gemacht, nicht mehr über ein zumindest sechsstündiges Leistungsvermögen für leichteste Tätigkeiten zu verfügen.

Das SG hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. (neben degenerativen Veränderungen der Gelenke ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung) und den Orthopäden Dr. H. (ausgeprägte degenerative Veränderungen im Bereich der HWS und beginnende arthrotische Veränderungen in den Schulter- und Kniegelenken) schriftlich als sachverständige Zeugen angehört und das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. auf Grund Untersuchung vom 25.02.2005 eingeholt. Dieser hat von klinisch-neurologischer Seite einen unauffälligen Befund beschrieben und keine ausreichende organische Erklärung für die vom Kläger geklagten Beschwerden gefunden. Von psychiatrischer Seite hat er im Hinblick auf die ungestörte Antriebslage, das Fehlen einer depressiven Symptomatik, gut erhaltene soziale Kontakte und eine durchaus erhaltene Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit keine quantitativen Leistungseinschränkungen gesehen. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. auf Grund Untersuchung vom 13.07.2005 erhoben, der im Wesentlichen eine somatoforme Schmerzstörung, jedoch ohne jegliche depressive oder ängstliche Komponente sowie eine beträchtliche Verdeutlichungstendenz beschrieben hat. Eine die Leistungsfähigkeit einschränkende Diagnose auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet hat er nicht gestellt. Auf weiteren Antrag gemäß § 109 SGG hat das SG schließlich das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B. auf Grund Untersuchung vom 24.01.2006 eingeholt. Dieser hat ein generalisiertes chronifiziertes Schmerzsyndrom mit der Notwendigkeit hoch dosierter Analgetikabehandlung einschließlich von Opiaten, dem Alter weit vorseilende degenerative Veränderungen insbesondere im Bereich der LWS und BWS mit Versteifung der BWS und daraus resultierenden ausgeprägten und ausstrahlenden Schmerzen ohne neurologische Kompressionssymptomatik, eine Belastungsinsuffizienz am linken Kniegelenk, eine schmerzhafte Funktionsstörung vor allem an den Fingerendgelenken bei beginnender Heberden-Arthrose, eine schmerzhafte Funktionsstörung in beiden Schultergelenken im Sinne eines Impingement-Syndroms sowie ein Titzesyndrom links im Sinne einer chronisch degenerativen Rippen-Brustbein-Erkrankung beschrieben und ist davon ausgegangen, dass der Kläger hierdurch sowohl Tätigkeiten in seinem bisher ausgeübten Beruf als auch leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch weniger als drei Stunden täglich verrichten könne. Das SG hat noch das in dem Verfahren S 4 RJ 2892/01 erstattete orthopädische Gutachten des Prof. Dr. C. vom 21.05.2002 zu dem Verfahren beigezogen.

Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. St. vorgelegt, der die Leistungsbeurteilung des Sachverständigen Dr. B. im Hinblick auf die fehlenden höhergradigen Funktionsstörungen des Haltungs- und Bewegungsapparates nicht für nachvollziehbar erachtet hat.

Mit Urteil vom 11.07.2006 hat das SG die Klage abgewiesen, sich dabei auf die Leistungsbeurteilungen des Dr. B. und des Dr. H. gestützt und die von dem Sachverständigen Dr. B. beschriebene Leistungsfähigkeit von maximal drei Stunden täglich nicht für nachvollziehbar erachtet.

Am 10.08.2006 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, auf Grund seiner Multimorbidität einer nennenswerten Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen zu können. Entgegen der Ansicht des SG habe der Sachverständige Dr. B. das vom Bewegungs- und Stützapparat ausgehende chronische Schmerzsyndrom zutreffend und nicht etwa fachfremd berücksichtigt und bewertet. Er hat zahlreiche medizinische Unterlagen vorgelegt, u.a. einen Sturz am 17.10.2007 betreffend, bei dem er sich u.a. eine distale Radiusmehrfragmentfraktur links zugezogen hatte, und die am 27.02.2008 erfolgte operative Behandlung eines Karpaltunnelsyndroms links.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.07.2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 08.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.07.2004 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat ein Gutachten nach Aktenlage von Prof. Dr. C. sowie ergänzende gutachterliche Stellungnahmen zu vom Kläger vorgelegten Arztberichten eingeholt. Dieser hat unter Berücksichtigung der von dem Sachverständigen Dr. B. erhobenen Befunde keine wesentliche Verschlimmerung im Vergleich zu seiner früheren Untersuchung vom 13.05.2002 gesehen und den Kläger aus orthopädischer Sicht weiterhin für fähig erachtet, leichte körperliche Tätigkeiten zumindest sechs Stunden täglich auszuüben, soweit Arbeiten über Kopf oder auf Schulterhöhe, überwiegend im Gehen oder Stehen, in Körperzwangshaltungen, mit häufigem Treppensteigen und in gebeugter Körperhaltung vermieden werden. Auch die weiteren vom Kläger vorgelegten Unterlagen führten zu keiner anderen Beurteilung. Darüber hinaus hat der Senat die Fachärztin für Chirurgie Dr. Sch., die den Kläger wegen der Folgen des Sturz vom 17.10.2007 behandelt hatte, unter dem 21.01.2008 schriftlich als sachverständige Zeugin angehört. Diese erachtet den Kläger für fähig, leichte berufliche Tätigkeiten zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der vom Senat beigezogenen Akten des Verfahrens S 5 U 4394/06 vor dem SG sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses

der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 08.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.07.2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist - wie die Beklagte bereits mit Bescheid vom 25.04.2001 entschieden hat - zwar teilweise erwerbsgemindert bei BU, hingegen ist er nicht voll erwerbsgemindert, sodass nicht zu beanstanden ist, dass es die Beklagte abgelehnt hat, ihm an Stelle der seither bezogenen Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU nunmehr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung verweist. Zutreffend ist das SG auch davon ausgegangen, dass der Kläger bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte berufliche Tätigkeiten zumindest noch sechs Stunden täglich ausüben kann und daher im Hinblick auf [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht voll erwerbsgemindert ist. Der Senat schließt sich dieser Einschätzung des SG an. Die im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen des Senats rechtfertigen ebenso wenig wie die zahlreichen vom Kläger vorgelegten Arztbriefe und Befundunterlagen eine andere Beurteilung.

Der Kläger ist in seinem beruflichen Leistungsvermögen in erster Linie durch Beeinträchtigungen von Seiten des Halte- und Bewegungsapparates eingeschränkt. So liegen beim Kläger zum einen multisegmentale degenerative Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule vor und zum anderen beginnende degenerative Veränderungen im Bereich beider Hüft-, Knie- und Sprunggelenke sowie im rechten Schultergelenk. Die von den Wirbelsäulenveränderungen ausgehenden Beschwerden führen insbesondere zu Schmerzzuständen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule und einer verminderten Belastbarkeit. Entsprechend kann dem Kläger das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg nicht mehr zugemutet werden, weshalb für ihn lediglich noch leichte Tätigkeiten in Betracht kommen. Im Hinblick auf die Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule hat der Kläger Arbeiten zu vermeiden, die in gebückter Körperhaltung verrichtet werden. Die Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und der rechten Schulter lassen Überkopfarbeiten sowie Tätigkeiten auf Schulterhöhe nicht mehr zu. Wegen der Veränderungen im Bereich beider Hüft-, Knie- und Sprunggelenke sollte der Kläger ferner Tätigkeiten vermeiden, die überwiegend im Stehen oder Gehen verrichtet werden, in Körperzwangshaltungen ausgeführt werden, mit häufigem Treppensteigen verbunden sind oder auf Leitern bzw. Gerüsten ausgeübt werden. Bei Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen können dem Kläger nach Auffassung des Senats jedoch durchaus berufliche Tätigkeiten in einem Umfang von zumindest sechs Stunden täglich zugemutet werden.

Der Senat stützt seine Überzeugung insbesondere auf das im Berufungsverfahren erhobene Gutachten nach Aktenlage des Prof. Dr. C. , der den Kläger bereits im Mai 2002 im Rahmen seines früheren Rentenrechtsstreits gutachterlich untersucht hatte, und die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich von orthopädischer Seite erhobenen Befunde einer neuerlichen Bewertung unterzogen hat. Dabei hat er zum einen die Befunde berücksichtigt, wie sie die behandelnden Ärzten im Rahmen ihrer Auskünfte als sachverständige Zeugen gegenüber dem SG bekundet haben bzw. wie sie in den vom Kläger vorgelegten Arztbriefen dokumentiert sind und zum anderen die Befundsituation, wie sie sich dem Sachverständigen Dr. B. gezeigt hat, der den Kläger im Klageverfahren im Januar 2006 gutachtlich untersucht hatte. Für den Senat schlüssig und nachvollziehbar hat Prof. Dr. C. unter Auswertung dessen dargelegt, dass die aus den beschriebenen Veränderungen resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen sich im Wesentlichen so darstellen, wie dies schon anlässlich seiner früheren gutachtlichen Untersuchung der Fall war und sich weitergehende die Leistungsfähigkeit des Klägers einschränkende Erkrankungen nicht beschreiben lassen. Soweit seitens des behandelnden Orthopäden als neuer Befund im März 2006 röntgenologisch ein Fersensporn, d.h. eine knöcherne Ausziehung am Fersenbein, objektiviert wurde, ist dieser rentenrechtlich nicht von Bedeutung, da hiervon funktionelle Einschränkungen nicht ausgehen. Relevante weitere orthopädisch bedingte Beeinträchtigungen lassen sich insbesondere auch nicht aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B. herleiten, wenn auch dieser den Kläger nicht einmal mehr für Tätigkeiten im Umfang von drei Stunden täglich leistungsfähig erachtet hat. Denn Dr. B. hat seine Leistungsbeurteilung - worauf schon das SG zutreffend hingewiesen hat - weniger mit den von ihm anlässlich seiner orthopädischen Untersuchung erhobenen Befunden begründet, als vielmehr mit der vom Kläger geklagten Schmerzsituation, die mit den objektivierbaren degenerativen Veränderungen gerade nicht ohne weiteres in Einklang gebracht werden kann. Dr. B. hat dies im Rahmen seines Gutachtens indirekt auch dadurch zum Ausdruck gebracht, dass er nicht die erwähnten degenerativen Veränderungen, sondern das generalisierte Schmerzsyndrom als klinisch im Vordergrund stehend aufgeführt und folgerichtig dann (wohl) auch bewertet hat. Damit hat Dr. B. aber in der Tat Beschwerden in seine Leistungsbeurteilung mit einbezogen, die nicht das von ihm vertretene orthopädische Fachgebiet betreffen. Die von ihm anlässlich seiner Untersuchung erhobenen Befunde rechtfertigen nämlich nicht die Annahme eines so schwerwiegend eingeschränkten Leistungsvermögens, dass selbst Tätigkeiten im Umfang von drei Stunden nicht mehr möglich sind. Schließlich hat der Sachverständige beim Kläger ein unauffälliges Gangbild, eine noch relativ gut bewegliche Hals- und Lendenwirbelsäule, keine höhergradigen Bewegungseinschränkungen der Arme und keine Minderung der groben Kraft beschrieben.

Auch die von den behandelnden Ärzten zeitlich nach der gutachtlichen Untersuchung durch Dr. B. durchgeführten ergänzenden Untersuchungen (Computertomographie der Lendenwirbelsäule im Dezember 2006, Magnetresonanztomographie im Bereich der Halswirbelsäule im Mai 2007) erbrachten keine Befunde, die auf schwerwiegendere Beeinträchtigungen als zunächst zu Grunde gelegt hindeuten würden. Auch insoweit schließt sich der Senat der Beurteilung von Prof. Dr. C. in seinen ergänzenden Stellungnahmen an. Bei der im Rahmen der Computertomographie objektivierten deutlichen Chondrose mit Spondylose im Lendenwirbelsäulenbereich handelt es sich somit vielmehr um typische Veränderungen bei den bereits bekannten degenerativen Veränderungen, die ausgehend von den Bandscheiben zu einer Höhenminderung der Zwischenwirbelräume, vermehrter Sklerosierung der angrenzenden Deck- und Bodenplatte der Wirbelkörper sowie Randkantenausziehungen der Deck- und Bodenplatte nach vorne und hinten führen. Da Dr. K. den neurologischen Status, den er Anfang Januar 2007 untersucht hat, als unauffällig beschrieben hat, ist davon auszugehen, dass von diesem Befund seinerzeit auch keine nennenswerten Auswirkungen auf die abgehenden Nervenwurzeln ausgegangen sind. Auch für die Folgezeit sind in den vorgelegten Befundunterlagen keine neurologischen Ausfallzeichen dokumentiert. Schließlich sind auch durch die im Mai 2007 durchgeführte Magnetresonanztomographie keine Veränderungen nachgewiesen, die den zuvor geäußerte Verdacht auf das Vorliegen einer zervikalen Myelopathie hätten bestätigen können. So sind zwar multisegmentale degenerative Veränderungen mit Bandscheibenvorwölbungen auf Höhe von C4/5 und C6/7 nachgewiesen worden, jedoch haben sich keine Hinweise auf Veränderungen im Bereich des Rückenmarks gefunden. Damit haben jedoch auch die weiteren Untersuchungen keine Hinweise darauf erbracht, dass sich die gesundheitliche Situation des Klägers von orthopädischer Seite weiter verschlechtert hat und damit einhergehend auch sein berufliches

Leistungsvermögen weiter herabgesunken sein könnte.

Das von dem Sachverständigen Dr. B. angenommene Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich lässt sich nach Überzeugung des Senats auch nicht mit dem von diesem beschriebenen generalisierten chronifizierten Schmerzsyndrom begründen. Davon, dass diese Erkrankung so schwerwiegende Einschränkungen hervorruft, vermag sich der Senat nicht zu überzeugen. Eine derart gravierende Situation steht klar in Widerspruch zu den Befunden wie sie von Dr. B. und Dr. H. im Rahmen ihrer nervenärztlichen Gutachten erhoben worden sind. Zum einen haben diese übereinstimmend einen Rentenwunsch des Klägers beschrieben, was für sich betrachtet bereits gewisse Zweifel an dem vom Kläger geschilderten Ausmaß seiner Schmerzsituation begründet. Zum anderen sind diese Sachverständigen - ebenfalls übereinstimmend - auch vom Fehlen einer depressiven Symptomatik ausgegangen, haben eine ungestörte Antriebslage und eine gut erhaltene soziale Einbindung mit durchaus erhaltener Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit beschrieben. So hat der Kläger gegenüber dem Sachverständigen Dr. B. angegeben, gerne Gartenarbeit zu verrichten, regelmäßig Rad zu fahren, mit Kumpels Karten zu spielen, mehrmals täglich Spaziergänge durchzuführen und Ausflüge zu unternehmen. Auch dem Sachverständigen Dr. H. gegenüber hat sich der Kläger in entsprechender Weise zu seiner Alltags- und Freizeitgestaltung geäußert. In Übereinstimmung mit zahlreichen Voruntersuchern hat Dr. H. darüber hinaus auch ein demonstratives Verhalten des Klägers beschrieben, bei dem bspw. seine Schmerzangaben nicht mit seinen spontanen Bewegungen und Verhaltensweisen in unbeobachteten Momenten in Einklang gestanden haben. Auch habe der Kläger in auffälliger Weise Bewegungen dargestellt, die eigentlich Schmerzen bereiten. So habe er zur Unterstreichung von Schmerzen im linken Schultergelenk den linken Arm hin und her bewegt und dabei lediglich eine Abduktion über 45 Grad vermieden. Im Gegensatz zu den geschilderten Schulterschmerzen seien beim An- und Auskleiden keine Einschränkungen in den Bewegungen der oberen Extremitäten deutlich geworden und dem Kläger sei es auch gut gelungen, sich nach vorne zu beugen, um Schuhe und Strümpfe auszuziehen. In ähnlicher Weise habe der Kläger bei gleichzeitiger Angabe von Schmerzen im linken Sprunggelenk auch über eine Minute hinweg Beugung und Streckung des Sprunggelenks demonstriert. Schließlich sei auch das Auskleidetempo sehr hoch gewesen und es hätten sich keine Schonhaltungen gezeigt, insbesondere beim Hinlegen und Wiederaufsetzen seien keine typischen Wirbelsäulenschonhaltungen aufgefallen. Beim beobachteten Gehen sei eine Betonung des Hinkens aufgefallen, während die Geheleistung, wie sie sich im Rahmen der körperlichen Untersuchung - nebenbei beobachtet - gezeigt habe, nicht eingeschränkt gewesen sei. All diese Gesichtspunkte begründen erhebliche Zweifel daran, ob die Schmerzsituation des Klägers tatsächlich ein solches Ausmaß erreicht, wie der Kläger dies bei dem Sachverständigen Dr. B. vorgebracht hat.

Letztlich belegen auch die vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten zahlreichen Arztbriefe keine weiteren Erkrankungen, die das berufliche Leistungsvermögen des Klägers über das dargelegte Ausmaß hinaus einschränken würden. Schließlich haben weder die degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule bisher zu neurologischen Ausfallserscheinungen geführt noch lässt sich die generalisierte Schmerzsituation beim Kläger mit einer rheumatischen Erkrankung erklären. Eine solche Erkrankung hat der Rheumatologe Dr. D. ausweislich seines Arztbriefs des vom 27.03.2007 vielmehr ausdrücklich ausgeschlossen.

Die Verletzungen nach dem Sturz am 17.10.2007 sind ohne rentenrelevante Folgen ausgeheilt. Dies hat die die Verletzungen behandelnde Fachärztin für Chirurgie Dr. Sch. ausdrücklich bestätigt, wenn sie ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen bejaht. Die von Prof. Dr. H. insoweit noch festgestellte Bewegungseinschränkung im linken Handgelenk (Arztbrief vom 03.11.2008) rechtfertigt lediglich die Annahme einer weiteren qualitativen Leistungseinschränkung der Gestalt, dass nur noch Arbeiten zumutbar sind, die keine volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände erfordern. Zu berücksichtigen ist dabei - wie sich dem Bericht von Prof. Dr. H. ebenfalls entnehmen lässt - auch, dass die linke Hand nach operiertem Karpaltunnelsyndrom selbst nicht wesentlich eingeschränkt ist. So ist eine volle Streckbarkeit aller Finger und der Faustschluss erhalten, lediglich der Opponentengriff ist eingeschränkt. Dem entsprechend sieht sich der Senat zu keiner weiteren Sachaufklärung veranlasst, auch nicht im Hinblick auf die vom Kläger mitgeteilte anstehende Untersuchung auf Veranlassung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Der Kläger kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der aufgeführten 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 sechstündigem 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.

Da die Berufung des Klägers nach alledem keinen Erfolg haben kann, ist diese zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-10-26