L 3 R 5885/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 3910/06
Datum
15.10.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 R 5885/09
Datum
13.04.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15. Oktober 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 27.01.1951 geborene Kläger hat einen Hauptschulabschluss und keinen Beruf erlernt. Er war zuletzt vom 08.01.1979 bis Mai 2001 als Maschinenführer und von Mai 2001 bis zum 31.10.2004 als Transportarbeiter bei der A. B. AG in C. beschäftigt. In dieser Zeit hatte er zuletzt vom 19.05. bis 20.06.2004 Krankengeld bezogen. Vom 01.01.2005 bis zum 14.06.2006 bezog er Arbeitslosengeld, vom 15.06. bis zum 29.06.2006 Krankengeld. Danach sind keine weiteren Beitragszeiten vorhanden. Bei dem Kläger besteht ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit dem 12.12.2000, von 60 seit dem 13.08.2007 und von 70 seit dem 24.09.2008.

Erstmals am 26.10.2005 hatte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung beantragt. Die Beklagte ließ ihn durch Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. D. begutachten. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 09.12.2005 fest, der Kläger leide an einer Coxarthrose rechts mehr als links mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung an der rechten Hüfte sowie einer Schmerzsymptomatik bei endgradigen Bewegungseinschränkungen an der linken Hüfte, an einem chronisch rezidivierenden Lendenwirbelsäulen-(LWS-)Syndrom bei schmerzhafter Bewegungseinschränkung, degenerativen Veränderungen und Fehlhaltung (der Wirbelsäule) ohne radikuläre Symptomatik und an einer Gonarthrose bds, arthroskopisch behandelt 1998 links und 1999 rechts, ohne Funktionseinschränkung bei wechselhafter Schmerzsymptomatik. Nebenbefundlich beständen eine arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt, ohne Spätfolgen sowie ein Nikotinabusus. Dr. D. führte aus, der Kläger könne ab Antragstellung seine letzte Tätigkeit als Montagearbeiter nurmehr unter drei Stunden täglich ausführen. Leichte bis mittelschwere Arbeiten könne er jedoch vollschichtig ausüben. Einschränkungen beständen für langes Stehen, häufiges Bücken, Knien, hockende Tätigkeiten, Heben oder Tragen schwerer Lasten über 15 kg, Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie Klettern und Arbeiten auf Gerüsten. Die Beklagte lehnte den damaligen Antrag mit Bescheid vom 19.12.2005 ab.

Am 11.05.2006 beantragte der Kläger erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Er leide an Gesundheitsstörungen der Wirbelsäule, der rechten Hüfte und beider Kniegelenke.

Die Beklagte zog daraufhin einen Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. E. vom 26.06.2006 bei (zwei Behandlungen am 03.04. und 08.06.2006, beginnende Cox- und beginnenden Gonarthrose) und veranlasste das Gutachten der Internistin und Sozialmedizinerin F. vom 30.06.2006. Darin ist ausgeführt, der Kläger leide an einer initialen Gonarthrose beidseits, einer initialen Coxarthrose rechts mehr als links mit leichter Bewegungseinschränkung rechts und einem chronisch rezidivierenden Lumbalsyndrom mit schmerzhaften Funktionseinschränkungen bei degenerativen Veränderungen. Außerdem beständen eine arterielle Hypertonie, Adipositas Grad I (BMI 31,9) mit Hypertriglyceridämie (Fettstoffwechselstörung), Steatosis hepatis (Fettleber) und leichte Hyperuricämie (Erhöhung des Harnsäurespiegels im Blut). Auch sie kam zu dem Ergebnis, als Montagearbeiter könne der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten. Leichte Tätigkeiten im Wechsel von Gehen und Sitzen, zeitweilig stehend, ohne häufiges Bücken, Hinhocken, Hinknien, Klettern oder Steigen seien jedoch noch für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich. Eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme sei indiziert.

Mit Bescheid vom 04.07.2006 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im

Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien zum 10.05.2006 erfüllt.

Im Widerspruchsverfahren trug der Kläger vor, er sei in den letzten drei Jahren wegen seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen im innerbetrieblichen Transport als Fahrer beschäftigt gewesen. Als Maschinenführer - zuvor - sei er wie ein Facharbeiter tätig gewesen. Entsprechend sei er auch bezahlt worden.

Auf Nachfrage der Beklagten teilte die A. B. AG unter dem 03.08.2006 mit, der Kläger sei bei ihr zunächst als Maschinenführer Drucken/Prägen mit einer täglichen Arbeitszeit von 7,4 Stunden bei 5 oder 6 Arbeitstagen pro Woche tätig gewesen (keine Vorgesetztenfunktion, angelernte Arbeiten mit einer Anlernzeit von einem Jahr, Lohngruppe 07 nach dem Tarifvertrag Südwesttextil). Zuletzt sei er im selben zeitlichen Umfang mit innerbetrieblichen Transportarbeiten betraut gewesen (keine Vorgesetztenfunktion, Anlernzeit 3 Monate, Lohngruppe 5). Außerdem legte die B. einen Auszug des fraglichen Tarifvertrags vor (im Jahre 2005 Lohngruppe 07 EUR 1.874,00 und Lohngruppe 05 EUR 1.665,00 brutto).

Nach Einholung einer ergänzenden beratungsärztlichen Stellungnahme erließ die Beklagte den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 11.10.2006. Sie führte darin ergänzend aus, der Kläger sei auch nicht berufs unfähig. Er könne zwar in seinem insoweit maßgeblichen Beruf als Maschinenführer nur noch weniger als drei Stunden arbeitstäglich arbeiten, diese Tätigkeit sei jedoch dem Leitberuf des angelernten Arbeiters des unteren Bereichs zuzuordnen, sodass sich der Kläger auf sämtliche angelernten und ungelernten Tätigkeiten des Arbeitsmarktes verweisen lassen müsse.

Der Kläger hat am 25.10.2006 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Er trägt unter Vorlage ärztlicher Befundberichte vor, die Einschätzung seiner Hausärztin weiche von jener der Gutachterin F. ab, insbesondere im Hinblick auf die zunehmenden Schmerzen an der rechten Hüfte. Er sei als Maschinenführer, entlohnt nach Lohngruppe 07, dem oberen Bereich der angelernten Arbeiter zuzuordnen.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Wegen des Ergebnisses dieser Beweisaufnahme wird auf die Angaben des Orthopäden Prof. Dr. G. vom 28.02.2007, des Orthopäden und Chirotherapeuten E. vom 05.03.2007 und der Allgemeinmedizinerin Dr. H. vom 19.04.2007 und die entsprechenden Ausführungen im Urteil des SG vom 15.10.2009 verwiesen.

Nach entsprechender Bewilligung durch die Beklagte absolvierte der Kläger vom 17.08. bis zum 14.09.2007 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Abteilung für Inneres und Kardiologie des Gesundheitszentrums Bad I ... Nach dem Entlassungsbericht von Dr. K. vom 11.10.2007 wurden dort eine koronare Drei-Gefäß-Erkrankung, ein Zustand nach (Z.n.) NSTEMI (Myokardinfarkt ohne registrierbare ST-Hebungen im EKG) am 30.07.2007 und PTCA (Erweiterung der Herzkranzgefäße) mit Stent-Versorgung ebenfalls am 30.07.2007, eine arterielle Hypertonie und eine Hyperlipoproteinämie (Erhöhung des Cholesterinspiegels) diagnostiziert. Außerdem wurde darauf hingewiesen, dass der Kläger bereits am 22.06.2007 an einer perianalen Fistel operiert worden war und aktuell mit einer einliegenden Fisteldrainage versorgt sei, die später wieder entfernt werden solle. Der Kläger könne nach vollständiger Rekonvaleszenz wieder leichte bis mittelschwere Arbeiten (Lasten bis 15 kg) mit normaler psychischer Belastung verrichten.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat das SG den Arzt für Orthopädie, Rheumatologie, physikalische und rehabilitative Medizin Dr. L. mit einer Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 19.10.2007 ausgeführt, bei dem Kläger handle es sich um einen Morbus Dupuytren (gutartige Bindegewebserkrankung) am 4. Strahl der rechten Hand ohne Bewegungseinschränkung, eine Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke auf Grundlage eines degenerativen Rotatorenmanschettenleidens, eine Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung der LWS ohne Nervenwurzelreizerscheinung auf Grundlage einer monosegmentalen degenerativen Veränderungen in Höhe des Segments L4/5, um eine Deformierung des rechten Hüftkopfs mit Bewegungseinschränkung, um beginnende degenerative Veränderungen beider Kniegelenke nach beidseitigen Kniegelenksspiegelungen ohne Bewegungseinschränkungen und ohne Reizerscheinungen sowie um Krampfadern beider Unterschenkel. Wegen der hieraus folgenden qualitativen Leistungseinschränkungen könne der Kläger als Lagerarbeiter nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien jedoch leichte körperliche Arbeiten vollschichtig zumutbar.

Sodann hat das SG im Hinblick auf die Darmerkrankung den behandelnden Chirurgen Dr. M. vernommen. Dieser hat unter dem 31.01.2008 bekundet, der Kläger sei am 22.06.2007 wegen eines intersphinkteren Analabzesses als Notfall operativ versorgt worden. Die Fisteloperation mit anschließender Wundbehandlung habe am 28.01.2008 stattgefunden. Der Kläger sei vom ersten operativen Eingriff bis Ende September 2007 arbeits unfähig gewesen. Von Oktober 2007 bis zum 27.01.2008 sei eine leichte körperliche Tätigkeit im Stehen möglich gewesen. Seit dem 28.01.2008 bestehe wieder Arbeits unfähigkeit. Mit einer vollständigen Ausheilung sei binnen zweier Monate zu rechnen. Es sei davon auszugehen, dass dann wieder eine normale körperliche Arbeit am allgemeinen Arbeitsmarkt von mehr als sechs Stunden möglich sei. Eine endgültige Beurteilung solle jedoch erst nach Ablauf dreier Monate stattfinden, da der Eingriff einen Schließmuskelschaden mit Stuhlinkontinenz zur Folge haben könne.

Nach Einholung einer schriftlichen Zeugenaussage der Internistin und Kardiologin Dr. N. vom 05.05.2008 hat das SG von Amts wegen den Facharzt für Inneres, Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin Prof. Dr. O. mit einer Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser hat nach Untersuchungen des Klägers am 10.07., 03.09. und 05.09.2008 in seinem schriftlichen Gutachten vom 14.10.2008 angegeben, bei dem Kläger beständen auf internistischem Fachgebiet eine koronare 3-Gefäß-Erkrankung mit Z.n. Myokardinfarkt und Belastungskoronarinsuffizienz, eine hypertensive Herzkrankheit mit exzentrischer Hypertrophie und diastolischer Herzinsuffizienz, Adipositas, Hyperlipidämie und Steatosis hepatis, ein Diabetes mellitus II unter oraler Medikation, ein fortgesetzter Nikotinkonsum, eine Arteriosklerose der Karotiden mit beidseits potenziell thrombogenen Bulbusplaques, eine asymptomatische periphere arterielle Verschlusskrankheit Grad I, eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung mit geringer peripherer Obstruktion, eine Hyperurikämie, eine Varikosis der Unterschenkel und ein Z.n. intersphinktärem Analabzess. Aus kardiovaskulärer Sicht sei der Kläger in der Lage, leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Ausgeschlossen seien das Heben schwerer Gegenstände und Arbeiten unter Termindruck. Als Lagerarbeiter sei der Kläger weniger als drei Stunden täglich einsetzbar. Die vorliegende Minderung der Leistungsfähigkeit könne durch eine erneute Koronarintervention mit PTCA und Stent gebessert werden, die Herzerkrankung bleibe jedoch prinzipiell bestehen. Eine weitere Progression könne durch Optimierung der Blutdruckeinstellung, Nikotinabstinenz, Gewichtsreduktion und straffere Einstellung der Hyperlipidämie gebremst werden. Prof. Dr. O. hat außerdem darauf hingewiesen, dass bei dem Kläger im Sommer

2008 eine Neuroborreliose gesichert und mit einer intravenösen Antibiotika-Therapie behandelt worden war. Hierzu hat er ausgeführt, die Arbeitsfähigkeit könne nur vorbehaltlich einer vollständigen neurologischen Abheilung bejaht werden.

Das SG hat danach den behandelnden Neurologen des Klägers, Dr. Weidmann, schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser hat unter dem 26.03.2009 bekundet, die antibiotische und krankengymnastische Behandlung der Neuroborreliose habe zu einer deutlichen Besserung der initialen Symptomatik und der initialen neurologischen Ausfälle geführt. Bei der letzten Verlaufskontrolle am 23.02.2009 hätten sich keine funktionell bedeutsamen Ausfälle gefunden.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 07.09.2009 hat der Sachverständige Prof. Dr. O. mitgeteilt, auch ohne die genannte erneute koronare Intervention bestehe das im Gutachten beschriebene Leistungsvermögen. Nachdem Dr. Weidmann keine Einschränkungen durch die Neuroborreliose sehe, bleibe es bei der im Gutachten beschriebenen Einschätzung der Leistungsfähigkeit.

Der Kläger hat am 31.03.2009 eine Arbeitsplatzbeschreibung der B. AG vorgelegt, auf die verwiesen wird. Ferner hat das SG Berufsbeschreibungen des Maschinen- und Anlagenführers von den Internet-Seiten des Bundesinstituts für Berufsbildung sowie Angaben des Verbandes Südwesttextil zur Entwicklung der Löhne in den Lohngruppen 05 und 07 von 1993 bis 2010 beigezogen, auf die ebenfalls Bezug genommen wird.

In der mündlichen Verhandlung am 15.10.2009 hat der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, ab Antragstellung zu verurteilen, weiter hilfsweise, ein arbeitsmedizinischen Gutachten gemäß dem Antrag im Schriftsatz vom 17.06.2009 einzuholen.

Mit Urteil vom 15.10.2009 hat das SG die Klage abgewiesen und außerdem mit gesondertem, ebenfalls verkündetem Beschluss den Antrag auf Einholung eines arbeitsmedizinischen Sachverständigengutachtens abgelehnt.

In dem Urteil hat das SG ausgeführt, der Kläger sei weder erwerbsgemindert noch berufsunfähig. Für die Frage der Berufsunfähigkeit sei die Tätigkeit als Maschinenführer maßgeblich, da der Kläger diese gesundheitsbedingt habe aufgeben müssen. Diese Tätigkeit könne er nicht mehr durchführen. Bei ihr handle es sich um einen anerkannten Aus- und Weiterbildungsberuf mit einer Ausbildungsdauer von zwei Jahren. Der Kläger habe jedoch keine derartige Ausbildung. Eine Einordnung in die Gruppe der Facharbeiter habe er selbst mit der Klage auch nicht geltend gemacht. Nach den Auskünften der B. AG habe die Anlernzeit ein Jahr betragen. Ob die Tätigkeit des Klägers in den unteren oder oberen Anlernbereich einzuordnen sei, müsse nicht entschieden werden. Selbst bei wohlwollender Einordnung in den oberen Anlernbereich könne der Kläger auf angelernte oder durch Qualitätsmerkmale herausgehobene ungelernete Tätigkeiten verwiesen werden. Ausgehend hiervon könne der Kläger auf die Tätigkeiten als einfacher Pförtner an der Nebenpforte verwiesen werden. Diese sei ihm gesundheitlich und sozial zumutbar. Es handle sich um eine körperlich leichte Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen ausgeführt werde, wobei gelegentliches Gehen oder Stehen möglich sei. Heben und Tragen schwerer Lasten oder Arbeiten auf Gerüsten oder über Kopf seien mit ihr nicht verbunden. Es seien auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausreichend viele Arbeitsplätze als Pförtner an der Nebenpforte vorhanden. Ob diese frei seien, sei unerheblich, denn das Risiko, keinen geeigneten Arbeitsplatz zu finden, trage der Kläger. Da der Kläger demnach nicht berufsunfähig sei, bestehe erst recht keine volle Erwerbsminderung. Wegen der umfangreichen medizinischen Ermittlungen habe das SG keinen Anlass gesehen, noch ein weiteres, arbeitsmedizinisches Gutachten einzuholen.

Gegen dieses Urteil, das ihm am 16.11.2009 zugestellt worden ist, hat der Kläger am 15.12.2009 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Er trägt im Wesentlichen vor, er sei wegen der Vielzahl der Beschwerden auf verschiedenen Fachgebieten und ihrer Wechselwirkungen nicht mehr erwerbsfähig. Das SG habe zu Unrecht den Antrag auf Einholung eines arbeitsmedizinischen Gutachtens abgelehnt. Zumindest hätte es dem Kläger die Möglichkeit geben müssen, auf eigenes Kostenrisiko einen Arbeitsmediziner seiner Wahl anzuhören.

Seit dem 01.02.2011 bezieht der Kläger eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen mit einem Abschlag von 10,8 v.H.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15. Oktober 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 4. Juli 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Oktober 2006 zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 30. Juni 2006 bis zum 31. Januar 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angegriffene Urteil und ihre Entscheidungen.

Nach einer entsprechenden Bewilligung der Beklagten absolvierte der Kläger vom 12.05. bis 02.06.2010 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im SRH Gesundheitszentrum Bad I ... Der Entlassungsberichts von Dr. P. u. a. vom 07.06.2010 nennt als Diagnosen eine Coxarthrose rechts mit Z.n. Implantat einer zementfreien Kurzschaft-H-TEP rechts am 30.04.2010, arterielle Hypertonie ohne hypertensive Krise, einen nicht primär insulinabhängigen Diabetes mellitus ohne Komplikationen, eine Koronarsklerose ohne signifikante Stenosen und eine gemischte Hyperlipidämie. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer sei nicht mehr möglich. Im Übrigen sei mit WiedererK.ung der Arbeitsfähigkeit in zwei Monaten nach der Entlassung zu rechnen.

Unter Einbeziehung dieses Entlassungsberichts hat der Facharzt für Arbeitsmedizin Prof. Dr. Q. auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers das schriftliche Gutachten vom 26.07.2010 erstellt. Er ist darin zu dem Ergebnis gekommen, bei dem Kläger beständen multiple degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparats mit Beteiligung der Schultergelenke, der LWS, der Hüftgelenke und der Kniegelenke und Z.n. TEP rechts am 30.04.2010, multiple Gefäßveränderungen mit Z.n. NSTEMI 30.07.2007, eine koronare 3-Gefäß-Erkrankung und

hypertensive Herzkrankheit bei Hypertonie, Adipositas, Hyperlipoproteinämie, Diabetes mellitus und fortgesetztem Nikotinabusus, ein Morbus Dupuytren rechts, eine obstruktive Lungenerkrankung mit Hinweisen auf ein Lungenemphysem, eine Hyperuricämie, Verdacht auf (V.a.) nutritiv toxische Leberparenchym-Schädigung, Z.n. Schilddrüsen-Operation, Z.n. Analabzess und Z.n. Neuroborreliose. Sowohl wegen der Herzkrankheit, aber auch auf Grund der Erkrankung im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparats seien mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten nicht mehr zumutbar. Das treffe auch auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu. Auch unter gemeinsamer Betrachtung der kardiologisch und orthopädisch bedingten Funktionseinbußen können leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichtet werden. Es müsse sich um Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, jedoch mit der Möglichkeit zum gelegentlichen Wechsel zum Stehen und Gehen handeln. Ausgeschlossen seien Arbeiten unter Zeitdruck, über Kopf, mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule, mit erhöhter Stolpergefahr, mit häufigem Bücken, Knien oder Hocken, Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten und Tätigkeiten unter Absturzgefahr. Diese Einschätzung treffe auf den 30.04.2010 zu. Nach der dort durchgeführten Hüftgelenksoperation sei eher eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Allerdings sei der Kläger nach der Operation und auch noch bei der Begutachtung (am 23.06.2010) arbeitsunfähig gewesen, auch die Wegefähigkeit sei noch eingeschränkt gewesen. Es sei daher nach Abschluss der Heilbehandlung, im August oder September 2010, eine erneute Begutachtung zu empfehlen. Wegen der weiteren Feststellungen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen wird auf das schriftliche Gutachten verwiesen.

Sodann hat der Senat behandelnde Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Facharzt für Orthopädie Dr. R. hat unter dem 19.08.2010 die am 26.07.2010 erhobenen Diagnosen mitgeteilt und angegeben, der Kläger leide an Schmerzen vor allen Dingen unter Belastung. Ferner hat er den Behandlungsbericht des Caritas-Krankenhauses Bad U., Prof. Dr. S., vom 03.08.2010 eingereicht. Hiernach hatte der Kläger bei einer Nachuntersuchung an diesem Tage angegeben, es bestehe völlige Beschwerdefreiheit, es lägen keine Schmerzen vor und es würden keine Analgetika mehr eingenommen. Ihm war in dem Bericht angeraten worden, körperlich belastende Tätigkeiten z. B. mit schwerem Heben zu vermeiden. Dr. H. hat mit Schreiben vom 18.08.2010 bekundet, der Kläger klage regelmäßig über starke Schmerzen im Hüftgelenk, selbst in Ruhestellung, das Gangbild sei schwerfällig und hinkend, zum Teil sei der Kläger auf Gehstöcke angewiesen.

Im Anschluss daran hat der Senat von Amts wegen den Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie Dr. T. mit einer Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser Sachverständige hat in seinem schriftlichen Gutachten vom 18.10.2010 ausgeführt, während es hinsichtlich des Hüftgelenkersatzes rechts zwischenzeitlich zu einem sehr guten Ergebnis gekommen sei, bestehe eine beidseitige Kniegelenksarthrose, die die berufliche Leistungsfähigkeit am stärksten einschränke. Bei einer Aktivierung dieser Kniegelenksarthrose, die auch am Tag der Untersuchung (07.10.2010) vorgelegen habe, sei der Kläger arbeitsunfähig und die Wegefähigkeit sei nicht gegeben. Grundsätzlich jedoch bestehe ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, Arbeiten in Zwangshaltungen, vor allem Bücken, und Arbeiten vorwiegend im Gehen oder Stehen, mit häufigem Hocken oder häufigem Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten ausgeschlossen seien. Wegen der weiteren Feststellungen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen wird auf das schriftliche Gutachten verwiesen.

Am 26.10.2010 ließ der Kläger im Caritas-Klinikum Bad U. eine arthroskopische Spülung des linken Kniegelenks, eine Knorpelglättung am lateralen Tibiaplateau und eine Glättung des Innen- und Außenmeniskushinterhorns durchführen. Hierzu hat er die Arztbriefe der Klinik (Prof. Dr. S., Ärztin V.) vom 04.10. und 26.10.2010 vorgelegt, auf die Bezug genommen wird.

Mit Bescheid vom 10.01.2011 bewilligte die Beklagte dem Kläger ab dem 01.02.2011 Altersrente für schwerbehinderter Menschen.

Außerdem hat sie die sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie W. vom 10.01.2011 vorgelegt, wonach bei dem Kläger von einer akuten Verschlechterung der bereits vorher beschriebenen seitlichen Kniearthrosen mit verschleißbedingten Meniskusschäden auszugehen sei, zurzeit Arbeitsunfähigkeit bestehe, aber prospektiv nach abgeschlossener Rekonvaleszenz von einem zumindest sechsstündigen Leistungsvermögen für angepasste Tätigkeiten auszugehen sei. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt, denn ein Pkw und öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden, auch die Benutzung von Gehhilfen stehe der erhaltenen Wegefähigkeit nicht entgegen.

Beide Beteiligte haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers nach [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) im Einvernehmen mit beiden Beteiligten ohne mündliche Verhandlung.

1. Gegenstand des Verfahrens ist nur die Ablehnung von Erwerbsminderungsrente durch die Beklagte, also jener Anspruch, über den auch das SG entschieden hat. Der Bescheid vom 10.01.2011 ist nicht nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) in das laufende Verfahren einbezogen worden. Die nunmehr bewilligte Altersrente für schwerbehinderte Menschen ist eine andere Rentenart und wäre damit ein anderer Streitgegenstand als die streitige Rente wegen Erwerbsminderung. Dass ein Erfolg des Klägers in diesem Verfahren womöglich Auswirkungen auf die Höhe der bewilligten Altersrente hätte, weil Zeiten des Bezugs einer Erwerbsminderungsrente Zurechnungszeiten sind, wäre nur eine mittelbare Folge.

2. Die Berufung ist zulässig. Insbesondere war sie nicht zulassungsbedürftig, auch nachdem der Kläger sein Begehren auf die Zeit vom 30.06.2006 bis zum 31.01.2011 beschränkt hat, denn nach wie vor sind damit laufende Leistungen von mehr als einem Jahr in Streit ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

3. Die Berufung ist jedoch nicht begründet

a) Eine Aufhebung des Urteils des SG und eine Zurückverweisung des Verfahrens scheidet aus. Das SG hat den Beweisantrag des Klägers

auf Einholung eines arbeitsmedizinischen Gutachtens zu Recht abgewiesen. Dieser war unzulässig, nachdem der Kläger in dem in Bezug genommenen Schriftsatz vom 17.06.2009 kein ausreichend konkretes Beweisthema und insbesondere nicht die Person des zu beauftragenden Sachverständigen angegeben hatte. Im Übrigen ist die vom Kläger begehrte Begutachtung in der Berufungsinstanz durch Beauftragung von Dr. Q. nachgeholt worden.

b) Das SG hat die Klage auch inhaltlich zu Recht abgewiesen. Dem Kläger steht für die noch streitige Zeit vom 30.06.2006 bis zum 31.01.2011 kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung gegen die Beklagte zu.

aa) Wegen der rechtlichen Voraussetzungen der Renten wegen voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]), wegen teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 SGB VI](#)) und teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)) sowie wegen der Anforderungen des Mehrstufenschemas bei Arbeitern, das für Frage der Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) maßgeblich ist, verweist der Senat auf die zutreffenden Ausführungen in dem Urteil des SG ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

bb) Auch nach Überzeugung des Senats ist der Kläger nicht berufsunfähig im Sinne von [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#).

Anders als das SG ist der Senat der Auffassung, dass der Kläger aufgrund der bis zum Jahre 2001 ausgeübten Arbeit als Maschinenbediener, die er gesundheitsbedingt aufgeben musste und von der er sich daher nicht im Rechtssinne gelöst hat, als angelernter Arbeiter des unteren Bereichs einzustufen ist. Eine Einordnung in die Gruppe der Facharbeiter kommt nicht in Betracht. Voraussetzung hierfür ist die Ausübung einer Tätigkeit in einem Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren. Wie das SG ermittelt hat, ist jedoch selbst eine formale Ausbildung zum Maschinenführer, also im Beruf des Klägers, auf zwei Jahre beschränkt, sodass auch ordnungsgemäß ausgebildete Maschinenführer keine Facharbeiter sind. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über 12 bis zu 24 Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29.03.1994, [13 RJ 35/93](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Dem Kläger hatte sein letzter Arbeitgeber, die B. AG, in ihrer Stellungnahme gegenüber der Beklagten vom 03.08.2006 attestiert, dass seine Arbeit als Maschinenführer eine Anlernzeit von (genau) einem Jahr erfordert habe.

Versicherte, die in diesem Sinne zur Gruppe der ungelernten Arbeiter des unteren Bereichs der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#); vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 29.09.2009, [L 11 R 1647/07](#)).

Eine solche Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes ist dem Kläger daher auch ohne Weiteres sozial zumutbar.

Ebenso ist sie gesundheitlich zumutbar. Bei dem Kläger lagen im gesamten noch streitigen Zeitraum keine Funktionsbeeinträchtigungen oder Schmerzzustände eines solchen Ausmaßes vor, dass sein Leistungsvermögen für eine solche körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes auf weniger als sechs Stunden bei einer Fünf-Tage-Woche eingeschränkt gewesen wäre. Auch die Wegefähigkeit war in jenem Zeitraum ausreichend erhalten, betriebsunübliche Arbeitsbedingungen ebenfalls nicht notwendig.

Bei dieser Einschätzung stützt sich der Senat im Wesentlichen auf die umfangreichen Begutachtungen des Klägers im Verwaltungsverfahren und während des Klagverfahrens vor dem SG durch Prof. Dr. L. und Prof. Dr. O. sowie während des Berufungsverfahrens vor dem Senat durch Prof. Dr. Q. und Dr. T ... Alle Sachverständigen haben übereinstimmend angeführt, der Kläger könne derartige Arbeiten bei einigen qualitativen Leistungseinschränkungen noch sechs Stunden und mehr durchführen. Insbesondere das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten von Dr. Q. erscheint überzeugend, weil es stärker noch als die anderen Gutachter die multiplen, auf verschiedenen medizinischen Fachgebieten bestehenden Beschwerden des Klägers gewürdigt und eingeordnet hat. Insbesondere er hat in zeitlicher Hinsicht differenziert und überzeugend ausgeführt, das beschriebene Leistungsbild habe schon vor der Hüftoperation am 30.04.2010 bestanden. Danach sei sogar eine Besserung zu erwarten. Diese Besserung wurde dann auch vollen Umfangs durch von Dr. R. eingereichten Arztbrief des Caritas-Krankenhauses Bad U. vom 03.08.2010 (völlige Beschwerdefreiheit an der Hüfte) und die entsprechenden späteren Feststellungen von Dr. T. bestätigt. Dass während der genannten Zeit volle Erwerbsfähigkeit vorgelegen hat, wird auch bestätigt durch die während des Prozesses eingereichten Entlassungsberichte vom 11.10.2007 und vom 07.06.2010 über die stationären Rehabilitationsmaßnahmen des Klägers. Auch dort ging man, jeweils nach mehrwöchigem Aufenthalt und intensiver Untersuchung und Betreuung des Klägers davon aus, dass jeweils zwar zum Teil Arbeitsunfähigkeit bestehe, jedoch nach Abschluss der jeweiligen Rekonvaleszenz wieder volle Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anzunehmen sei. Von den als sachverständige Zeugen vernommenen behandelnden Ärzten hat keiner eine andere Ansicht vertreten, in ihrer Aussage vom 18.08.2010 letztlich auch nicht mehr die Hausärztin Dr. H ...

An dieser Einschätzung ändert sich nichts, auch nicht für die letzten Monate des Streitzeitraums, durch die Feststellungen und Schlussfolgerungen von Dr. T. in seinem Gutachten vom 18.10.2010. Er hat zwar von einer Zunahme der Beschwerden an den Knien, links mehr als rechts, berichtet und dies auf eine Aktivierung der vorbekannten Kniegelenksarthrose hingewiesen. Diese Verschlimmerung wird auch bestätigt durch die Arztbriefe der Caritas-Klinik vom 04. und 26.10.2010. Dr. T. hat jedoch nicht nur für die Zeit vor dieser Verschlimmerung, sondern auch aktuell ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angenommen. Dem ist zu folgen. Die Aktivierung eines chronischen Leidens, das selbst nicht zu relevanten (quantitativen) Leistungseinschränkungen führt, begründet zunächst nur eine zeitweilige Arbeitsunfähigkeit. Erst wenn anzunehmen ist, dass ein mehr als sechs Monate andauernder Zustand besteht, liegt eine Erwerbsminderung im Sinne der [§§ 43, 240 SGB VI](#) vor. Dies kann hier nicht angenommen werden. Dr. T. hat darauf hingewiesen, dass die Beeinträchtigungen des Klägers in der zeitlichen Leistungsfähigkeit und gleichermaßen in seiner Wegefähigkeit nur auf der Aktivierung der Arthrose und einem Erguss links beruhten und nur "derzeit" beständen. Dies wird bestätigt durch die Arztberichte aus Bad U ... Unter dem 04.10.2010 ist dort angegeben, der Kläger habe dort "seit mehreren Tagen () zunehmende Schmerzen erst im Bereich des rechten, dann am linken Kniegelenk" angegeben. Die Klinik hat dort noch ein Abklingen der Beschwerden durch Behandlung mit Salbenverband, Kühlung und Schmerzmittel für möglich gehalten. Auch nach der Kniegelenkspülung und Glättungs-OP am 26.10.2010 ging Ärztin V. davon aus, nach einer 14 Tage umfassenden Hochlagerung, Wickelung und lokaler Kühlung könne der Kläger ohne Bewegungs-

oder Belastungslimit wieder mobilisiert werden.

cc) Wenn der Kläger hiernach nicht berufsunfähig war, lag erst recht keine volle oder teilweise Erwerbsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor.

4. Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf [§ 193 SGG](#).

5. Gründe für eine Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-20