

L 10 R 140/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 2565/11
Datum
04.12.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 140/13
Datum
14.04.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 04.12.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der am 1955 geborene Kläger erlernte den Beruf des Bauschlossers. Nach einer Weiterbildung zum Schweißer im Mai 2007 war er in diesem Beruf bis November 2008 versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist der Kläger arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Der Kläger unterzog sich im Winter 2009/2010 einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der B.-Klinik Bad K ... Im dortigen Entlassungsbericht wurden beim Kläger anhaltende Gonalgien linksbetont mit Bewegungseinschränkungen des linken Kniegelenks bei Zustand nach bakterieller Gonarthritits, chronisch rezidivierende Lumboischialgien links bei degenerativen Veränderungen sowie eine arterielle Hypertonie, eingestellt, diagnostiziert. Der Kläger könne sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauschlosser wie auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen ausüben.

Am 15.06.2010 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch den Sozialmediziner Dr. Z ... Dieser diagnostizierte beim Kläger in seinem Gutachten nach Untersuchung im Juli 2010 im Wesentlichen einen Zustand nach Kniegelenksinfekt links mit anhaltenden schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen, rezidivierende Lumboischialgien, bewegungs- und belastungsabhängig verstärkt bei nachgewiesenem Bandscheibenvorfall L3/4 mit möglicher Wurzelirritation L4 links und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, sowie eine medikamentös gut eingestellte arterielle Hypertonie. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schweißer und Schlosser könne der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich ausüben. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne der Kläger zeitweise im Stehen, Gehen und überwiegend im Sitzen, ohne Arbeiten im Knien und in der Hocke, ohne häufiges Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten unter Stress und unter hohem Zeitdruck in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr ausüben. Mit Bescheid vom 09.08.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04.2011 lehnte die Beklagte - bei gleichzeitiger Bewilligung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01.08.2009 - die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab, da der Kläger noch im Stande sei, leichte bis mittelschwere Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Gegen diese Rentenablehnung hat der Kläger am 11.05.2011 das Sozialgericht Freiburg angerufen und u.a. auf die zwischenzeitlich durchgeführte Operation eines Nierenaneurysmas und deren Folgen hingewiesen. Das Sozialgericht hat zunächst Beweis erhoben durch Einholung einer schriftlichen Zeugenaussage der behandelnden Hausärztin des Klägers, Dr. Marciniak. Diese hat mitgeteilt, der Kläger, der sich seit 2006 in regelmäßiger Behandlung bei ihr befinde, könne noch zumindest drei Stunden und mehr leichte Tätigkeiten ausüben, was er allerdings völlig anders einschätze. Bei allerdings erst wenige Monate zurückliegender Bauch-Operation habe er noch ziehende Schmerzen beim Gehen. Bezüglich der Einzelheiten der Stellungnahme von Dr. M. wird auf Bl. 28/29 der SG-Akte verwiesen. Die Beklagte hat die Stellungnahme des Facharztes für Lungen- und Sozialmedizin, Dr. H. , vorgelegt, in der dieser unter Bezugnahme auf die von Dr. M.

vorgelegten Befundberichte über das operierte Aneurysma des Klägers im Bauchraum von einem guten postoperativen Zustand und von keiner Leistungseinschränkung ausgeht (vgl. Bl. 33 der SG-Akte).

Das Sozialgericht hat weiterhin eine fachorthopädische Begutachtung durch den Chefarzt der Klinik Bad P.-G., Dr. W., veranlasst. Dieser hat in seinem Gutachten nach Untersuchung im März 2012 beim Kläger einen Zustand nach Kniegelenksinfektion links, mehrmaliger Operation und verbliebender endgradiger Bewegungseinschränkung, einen Zustand nach Bandscheibenvorfall L 3/4, L 4/5 und L 5/S 1, konservativ behandelt, mit Bewegungseinschränkungen und rezidivierenden Ischialgien, einen Zustand nach Resektion eines Aneurysmas der rechten Nierenarterie sowie eine arterielle Hypertonie diagnostiziert. Der Kläger könne unter Berücksichtigung der durch die Kniegelenksinfektion verbliebenen Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks sowie der Lendenwirbelsäule nur noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, ohne größere Hebetätigkeiten über 5 bis 10 kg, ohne kniende Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten in Nässe und Kälte, Akkord- oder Fließbandtätigkeiten, und ohne überwiegendes Stehen in einem zeitlichem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich leisten.

Mit Urteil vom 04.12.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es ist, gestützt auf das Gutachten des Dr. W., zur Überzeugung gelangt, der Kläger könne noch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Gegen das dem Kläger am 11.12.2012 zugestellte Urteil hat dieser am 09.01.2013 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung hat er vorgetragen, auch wenn es richtig sei, dass der Schwerpunkt seiner gesundheitlichen Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet liege, so leide er auch unter Beeinträchtigungen auf anderen medizinischen Fachgebieten stark: er habe regelmäßig Kopfschmerzen im linken Stirnbereich und leide unter Doppelsehen. Als Folge der Nierenarterienaneurysma-Operation auf der rechten Körperseite würden dort starke Schmerzen auftreten, die seine Leistungsfähigkeit gleichfalls stark einschränken würden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 04.12.2012 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 09.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04.2011 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) 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 erachtet.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente dargelegt ([§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit den vom gerichtlichen Sachverständigen genannten qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden ausüben kann. 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.

Das Vorbringen des Klägers zur Begründung der Berufung rechtfertigt keine abweichende Beurteilung. In Hinblick auf die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet hat der Senat, ebenso wie das Sozialgericht, keine Bedenken, sich dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des Dr. W. (Bl. 40 ff. SG-Akte) auch im Hinblick auf die Leistungsbeurteilung anzuschließen. Der Kläger bestreitet nicht die Vollständigkeit der auf orthopädischem Gebiet von Dr. W. erhobenen Befunde und dessen Beurteilung der hieraus resultierenden Leistungseinschränkungen.

Eine quantitative Leistungseinschränkung resultiert aber auch nicht aus den vorgetragene Beschwerden des Klägers. Soweit er vortragen lässt, er leide regelmäßig an Doppelbildern, so konnte ausweislich des Entlassungsberichts des O.-Klinikums über die stationäre Behandlung im September 2009 trotz umfangreicher Untersuchung mit bildgebenden Verfahren kein richtungsweisender Befund erhoben werden; der Kläger wurde beschwerdefrei entlassen (vgl. Bl. 125 ff. Rentenakte). Im Übrigen wird das Doppelsehen in den Arztberichten durchgehend als passager beschrieben und trat offenbar lediglich einmalig für zwei Wochen auf. Soweit nach Aktenlage ersichtlich konsultierte der Kläger letztmalig im September 2010 einen Nervenfacharzt, Dr. B., wegen linksseitigen Schläfenschmerzen, die seit zwei Wochen andauern würden (Bl. 72 SG-Akte); Doppelbilder wurden vom Kläger dabei nur für die Vergangenheit erwähnt. In seinem Arztbericht ging der Nervenfacharzt davon aus, dass es sich bei den Kopfschmerzen um funktionelle Beschwerden handelte. Das seinerzeit verschriebene Amitriptylin zur Linderung der Beschwerden hat der Kläger nach seinen Angaben gegenüber Dr. W. jedenfalls zum Zeitpunkt der Begutachtung dort nicht mehr eingenommen. Im Reha-Entlassungsbericht wurde in der Anamnese lediglich auf die vom Kläger beklagten passageren Doppelbilder unklarer Ätiologie verwiesen, ohne dass der Kläger das Doppelsehen oder die Kopfschmerzen im Rahmen der dort referierten aktuellen Beschwerden und Beeinträchtigungen in Beruf und Alltag erwähnt hätte (Bl. 201 ff. Reha-Akte). Auch im Rahmen der Begutachtung durch Dr. Z. im Verwaltungsverfahren umfasste die Beschwerdeschilderung des Klägers im Wesentlichen die Beeinträchtigung auf orthopädischem Gebiet, wohingegen auch hier der Kläger weder das Doppelsehen noch die Kopfschmerzen als aktuelle Beschwerden angab (vgl. Bl. 143 Rentenakte). Die langjährige Hausärztin Dr. M. hat in ihrer sachverständigen Zeugenaussage bei

Beantwortung der Frage nach den vom Kläger beklagten Beschwerden bzw. beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen gleichfalls weder das Doppelsehen noch die Kopfschmerzen angeführt (Bl. 28 ff. SG-Akte).

Der insgesamt niederfrequenten Behandlung der Kopfschmerzen mit letztmaliger Arztkonsultation im Jahre 2010, dem Umstand, dass das hierfür verschriebene Medikament zuletzt nicht mehr eingenommen worden ist, und nicht zuletzt auf Grund der fehlenden Angaben im Rahmen der stationären Reha-Maßnahme und bei der Untersuchung durch Dr. Z. lässt sich ein nur geringer Leidensdruck entnehmen. Andererseits geht bezüglich der Kopfschmerzen schon aus dem klägerischen Vortrag nicht hervor, dass diese aufgrund von Intensität und/oder Häufigkeit zu einer erheblichen Einschränkung führen würden. Bei der von Dr. B. angenommenen rein funktionellen Ursache liegt eine dauerhafte erhebliche Beeinträchtigung im Übrigen fern. Das Doppelsehen wiederum ist als Gesundheitsstörung ohnedies nur als passagere Erscheinung für das Jahr 2009 belegt. Beschwerdeangaben für spätere Zeiträume finden sich weder im Rahmen der stationären Reha-Maßnahme noch bei Dr. B. oder bei der Untersuchung durch Dr. Z. ... Zusammenfassend kann sich der Senat deshalb weder bezüglich der Kopfschmerzen noch der Doppelbilder von einer hieraus resultierenden relevanten Leistungseinschränkung überzeugen. Eine quantitative Leistungseinschränkung ergibt sich auch nicht aus den Folgen der Operation des Nierenarterienaneurysmas. Wie sich dem Arztbericht des Dr. N. vom Juli 2011 (Bl. 82 SG-Akte) sowie dem Nachschaubericht des Dr. S. vom Oktober 2011 (Bl. 83 Rückseite SG-Akte) entnehmen lässt, ist die Operation im Juli 2011 gut verlaufen; insbesondere auch der weitere postoperative Verlauf hat sich komplikationslos dargestellt. Dr. M. hat in ihrer Stellungnahme lediglich von noch ziehenden Schmerzen beim Gehen in Folge der wenige Monate zurückliegenden Bauch-OP berichtet. Gegenüber Dr. W. hat der Kläger von intermittierend auftretenden Flankenschmerzen im Bereich der rechten Seite unterhalb des Rippenbogens berichtet, wobei sich im Rahmen der körperlichen Untersuchung die Nierenlager beidseits ohne Klopf- oder Druckschmerz gezeigt haben. Die Ärzte berichten demnach über typische postoperative Beschwerden bei an sich positivem Verlauf, ohne dass ein erhebliches, gar leistungsminderndes Ausmaß festgestellt würde. Über eine in der Vergangenheit stattgefunden oder derzeit stattfindende Behandlung der beklagten Beschwerden infolge der Aneurysma-Operation hat der Kläger weder berichtet noch liegen hierfür Anhaltspunkte vor. Es wäre indes zu erwarten gewesen, dass der Kläger sich bei dem geltend gemachten Ausmaß der Beschwerdesymptomatik infolge der Operation um eine suffiziente Behandlung bemüht. Auch hier kontrastieren die geltend gemachten Beschwerden in auffälligem Maße zu den eher spärlichen Bemühungen des Klägers um Linderung durch Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe. Nachdem es sowohl an ärztlichen Berichten über erhebliche postoperative Beeinträchtigungen wie auch an einem feststellbaren Leidensdruck seitens des Klägers fehlt, kann sich der Senat von einer durch die Aneurysma-Operation verursachten quantitativen Leistungsminderung nicht überzeugen. Erschließt sich insoweit der Beurteilung von Dr. H. an.

Soweit Dr. M. ausweislich des vom Kläger im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Attestes vom Juli 2012 (Bl. 58 SG-Akte) von chronischen Schmerzzuständen beim Kläger ausgeht, gibt es für diese Einschätzung zum einen keine Bestätigung in den sonstigen Arztberichten und eingeholten Gutachten. Zum anderen folgert Dr. M. aus den chronischen Schmerzen und der dadurch begründeten Schmerzmitteleinnahme lediglich qualitative Leistungseinschränkungen; so sollen an den Kläger keine erhöhten Anforderungen an die Konzentration gestellt werden und soll er das Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Arbeiten auf Leitern vermeiden.

Zusammenfassend ist der Kläger zwar in qualitativer Hinsicht in seinem Leistungsvermögen eingeschränkt. Auch der Senat geht, dem Gutachten von Dr. W. folgend, davon aus, dass dem Kläger nur noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, ohne größere Hebetätigkeiten über 5 bis 10 kg, ohne kniende Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten in Nässe, Kälte sowie Akkord- oder Fließbandtätigkeiten sowie Tätigkeiten die überwiegendes Stehen erfordern, zumutbar sind. Im Hinblick darauf, dass der Kläger nach seinen Angaben gegenüber Dr. W. bei Bedarf Tramadol einnimmt, sollten in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. M. darüber hinaus auch Tätigkeiten, die eine erhöhte Konzentration erfordern, sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten vermieden werden. Der Kläger kann damit noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen mindestens 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 den 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 geminderten 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.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-16