

L 9 R 1567/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 3118/09
Datum
14.03.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1567/12
Datum
19.01.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. März 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1962 geborene Kläger absolvierte von 1978 bis 1980 eine Ausbildung zum Betriebsschlosser; im Anschluss an die Ausbildung war er mit kurzen Unterbrechungen bis 1985 als Zuschneider und Schweißer beschäftigt. Ab 1987 übte er verschiedene Tätigkeiten, u. a. als Warenbegleiter und UV-Prüfer aus. Zuletzt war er von 1991 bis 1998 als Stadtarbeiter im Bauhof tätig; von Januar bis März 2005 führte er auf Kosten der Bundesagentur für Arbeit eine Umschulung zum Maler durch. Derzeit bezieht der Kläger Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Aufgrund eines Alkohol-Abhängigkeitssyndroms befand sich der Kläger wiederholt zu Entzugsbehandlungen, u. a. vom 14.07.1998 bis 08.12.1998 in der Fachklinik R. in R. und vom 20.02.2003 bis 12.06.2003 in der Fachklinik W. in O.

Einen ersten Rentenantrag des Klägers vom 12.01.2005 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28.04.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.07.2005 ab. Die dagegen beim Sozialgericht Reutlingen (SG) geführte Klage (S 6 R 2442/05) nahm der Kläger zurück.

Am 22.10.2008 wurde bei dem Kläger aufgrund einer hochgradigen Aorteninsuffizienz und aneurysmatischer Erweiterung der Aortenwurzel und der Aorta ascendens ein Ersatz der Aortenwurzel durchgeführt. Im Anschluss an die Operation gewährte die Beklagte dem Kläger vom 10.11.2008 bis 29.11.2008 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik L. in Bad K., aus der er noch bis 22.01.2009 arbeitsunfähig entlassen wurde. Danach sei aus kardialer Sicht eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit wieder möglich.

Am 28.01.2009 stellte der Kläger bei der Beklagten erneut einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Nach Beiziehung von Befundberichten bei den behandelnden Ärzten und Kliniken veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch Dr. F., der in seinem Gutachten vom 30.04.2009 angab, hinsichtlich der kardiologischen Erkrankung habe sich bei der letzten ambulanten Untersuchung in V. am 17.03.2009 ein gutes postoperatives Ergebnis gezeigt. Nach erfolgreicher chirurgischer Maßnahme und anschließender erfolgreicher Anschlussheilbehandlung bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis gelegentlich auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung. Zu vermeiden seien schweres Heben und Tragen von Lasten, Steigen auf Leitern und Gerüsten sowie (wegen der dauernden Macumar-Therapie) Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr. Bei fortbestehendem Alkoholmissbrauch erscheine die Vorstellung in einer psychosozialen Beratungsstelle dringend notwendig mit gegebenenfalls Einleitung von stationären Entwöhnungsmaßnahmen. Darüber hinaus bestehe eine arterielle Hypertonie, Nikotinabusus und chronische Sinusitis maxillaris mit entsprechender Sanierung im Jahr 2008.

Mit Bescheid vom 07.05.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.09.2009 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, weil aufgrund des durch die Gutachter festgestellten Leistungsvermögens weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vorliege. Da der Kläger nach dem 01.01.1961 geboren sei, bestehe auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei

Berufsunfähigkeit.

Hiergegen hat der Kläger am 23.09.2009 Klage beim SG erhoben. Zur Begründung hat er u.a. das Gutachten der Fachärztin für Arbeitsmedizin H. für die Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit V., vom 19.10.2009 vorgelegt, die das Leistungsvermögen auf täglich weniger als drei Stunden für voraussichtlich bis zu sechs Monaten eingeschätzt hatte.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen und PD Dr. M. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Prof. Dr. B., Ärztlicher Direktor der Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie, Chirurgische Klinik des Universitätsklinikums F., hat in seiner Stellungnahme vom 12.11.2009 unter Berücksichtigung des unmittelbaren frühpostoperativen Verlaufs keine Bedenken gegen eine mindestens sechsstündige Tätigkeit des Klägers geäußert, jedoch für eine endgültige Beurteilung eine erneute Vorstellung des Klägers mit erweiterter Diagnostik (Echokardiographie, Computertomographie) für erforderlich gehalten. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. H. hat mitgeteilt, der Kläger sei aufgrund der eingeschränkten Herz- und Lungenfunktion nur noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten maximal zwei Stunden und nicht hintereinander, sondern mit entsprechend längeren Pausen aufgrund der eingeschränkten Herz- und Lungenfunktion zu verrichten. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. V. hat unter dem 17.02.2011 angegeben, von seiner Seite aus könne der Kläger leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden pro Tag verrichten. Unter der begonnenen Rheumatherapie mit Cortison seien die entzündlichen Gelenksbeschwerden rückläufig gewesen; subjektiv bestünden noch Einschränkungen wegen der Lungen- und Herzerkrankung. PD Dr. M. hat in seinem Gutachten vom 22.11.2010 folgende Diagnosen angegeben: Herzleistungsminderung nach Ersatz der Aortenklappe und Aortenwurzel im Oktober 2008, Hautdurchblutungsstörungen, seropositive rheumatoide Arthritis, Fehlhaltung und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit leichtgradigen Bewegungseinschränkungen in allen Wirbelsäulenabschnitten, Minderbelastbarkeit der unteren Gliedmaßen nach offenem Schienbeinkopfbruch links und Fraktur des oberen Sprunggelenks sowie Beckenschiefstand, beginnenden Verschleißerscheinungen an Hüft- und Kniegelenken und Fußfehlstatik beidseits, Alkoholkrankheit, Angststörung (Höhenangst), alkoholische Fettleber, chronische Bronchitis und Neigung zu Nasennebenhöhlenentzündungen bei fortgesetztem Rauchen, beginnende Altersfehsichtigkeit und (anamnestisch) Allergie gegen Chlor mit starken urtikariellen Hautreaktionen. Gegenüber dem Zustand im Verwaltungsverfahren sei mindestens ab August 2010 mit der Indikationsstellung zur Kortisontherapie aufgrund der neu diagnostizierten rheumatischen Erkrankung eine erhebliche Verschlimmerung eingetreten. Der Kläger sei nur noch in der Lage, körperlich sehr leichte bis leichte Arbeiten in warmen Räumen zu verrichten. Ob die weiteren sehr zahlreichen qualitativen Leistungseinschränkungen, die größtenteils nicht im Begriff der leichten Arbeit enthalten und insofern atypisch seien, wegen ihrer "Summierung" noch mit den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes kompatibel seien, sei ein juristisches bzw. berufskundliches, aber kein medizinisches Beurteilungsproblem. Wegen der durch den Gutachter angegebenen qualitativen Leistungseinschränkungen im Einzelnen wird auf Bl. 29 f. der SG-Akte Bezug genommen. Soweit die Anforderungen eines hypothetischen Arbeitsplatzes mit den genannten Leistungseinschränkungen vereinbar wären, könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich eine derartige Erwerbstätigkeit ausüben.

Dr. M. hat in einer aufgrund von Einwänden des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten durch Dr. B. (Stellungnahmen vom 27.12.2010 und 17.11.2010) eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 19.05.2011 an seiner Einschätzung festgehalten. Hierzu hat Dr. B. am 30.06.2011 nochmals Stellung genommen.

Mit Urteil vom 14.03.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Hinsichtlich der Feststellung der Gesundheitsstörungen des Klägers hat sich das SG auf das im Gerichtsverfahren eingeholte Gutachten von Dr. M. vom 22.11.2010 sowie auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten von Dr. F. vom 30.04.2009, welches es im Wege des Urkundenbeweises verwertet hat, gestützt. Die bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen schränken die berufliche Leistungsfähigkeit in qualitativer Hinsicht ein. Unter Berücksichtigung der durch PD Dr. M. genannten Einschränkungen könne der Kläger jedoch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag verrichten. Es liege auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handle es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche und mittelschwere Arbeit hinreichend Rechnung getragen werde. Nach dem Gutachten von PD Dr. M. sei insbesondere eine mindestens ab August 2010 eingetretene Verschlimmerung der Gesundheitsstörungen des Klägers zu berücksichtigen. Zwar sei im August 2010 bei dem Kläger (nach Aktenlage erstmalig) die Diagnose einer seropositiven rheumatoiden Arthritis gestellt worden. Die radiologische Untersuchung beider Hände und Füße im Juli 2010 habe jedoch eine regelrechte Darstellung ergeben. Dr. V. habe daher im Arztbericht vom 17.08.2010 festgestellt, dass zwar anamnestisch, klinisch und laborchemisch ausreichende Kriterien für eine rheumatoide Arthritis bestünden, diese jedoch bisher nicht erosiv sei. Im Verlauf der medikamentösen Behandlung sei eine deutliche Besserung und subjektive Linderung eingetreten. PD Dr. M. habe die entzündliche Aktivität unter der eingeleiteten Behandlung mit Kortisonpräparaten ebenfalls als gering bezeichnet. Trotz der von ihm angenommenen verminderten Belastbarkeit und länger anhaltenden Morgensteifigkeit sei PD Dr. M. davon ausgegangen, dass Bürohilfsarbeiten oder nach Art der Belastung verwandte Tätigkeiten mit den bestehenden Einschränkungen noch relativ gut vereinbar seien. In diesem Zusammenhang sei beispielsweise auch an die Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters in einer Behörde oder einem Versicherungsunternehmen zu denken. Gegenüber der im Jahr 2010 diagnostizierten rheumatischen Erkrankung seien die übrigen Leistungseinschränkungen von eher untergeordneter Bedeutung. Der Kläger weise einen Fernvisus beidäugig von 0,75 auf und könne auch feine Druckschrift noch ausreichend lesen. Durch PD Dr. M. würden auch nur besondere Anforderungen an das Sehvermögen ausgeschlossen. Die koronare Erkrankung des Klägers mit einer nach den Darlegungen von PD Dr. M. guten Kontraktionsfähigkeit und Pumpleistung des Herzens und einer ausgezeichnet funktionierenden Klappenprothese bei ergometrisch möglicher Belastung bis 100 Watt bedingen zumindest keine Einschränkung im Bereich der körperlich leichten Arbeiten. Der Notwendigkeit einer dauerhaft fortgesetzten gerinnungshemmenden Behandlung mit Macumar werde durch die Vermeidung von Arbeiten mit besonderer Verletzungsgefahr und besonderer Infektionsgefährdung Rechnung getragen. Die wegen der Hautdurchblutungsstörungen vorliegende vermehrte Kälteempfindlichkeit bedinge die Notwendigkeit des Arbeitens in warmtemperierten Innenräumen und ohne Eintauchen der Hände in kaltes Wasser sowie die Unzumutbarkeit von Tätigkeiten im Freien bei kühlem Wetter und Wind, Arbeiten in Kühlräumen oder Handverarbeitung von Kühl- oder Gefriergut. Der Fehlhaltung und den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit leichtgradigen Bewegungseinschränkungen in allen Wirbelsäulenabschnitten werde dadurch Rechnung getragen, dass eine Tätigkeit im regelmäßigen Haltungswechsel sowie unter Vermeidung von Zwangshaltungen und einseitiger Belastung und darüber hinaus ohne tiefes Bücken ausgeführt werden sollte. Nach offener Schienbeinkopffraktur links und Fraktur des oberen Sprunggelenks sowie Beckenschiefstand, beginnenden Verschleißerscheinungen an Hüft- und Kniegelenken und Fußfehlstatik beidseits liege eine Minderbelastbarkeit der unteren Gliedmaßen vor. Die dadurch bedingten Bewegungseinschränkungen seien zwar gering, es werde jedoch die Ausdauer im Stehen

vermindert, und häufiges Steigen, Hocken und Knien seien nicht mehr zumutbar. Die Alkoholkrankheit des Klägers stelle nach den überzeugenden Ausführungen des Gutachtens PD Dr. M. derzeit kein generelles Hindernis für Erwerbstätigkeiten dar. Vorbeugend müssten Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung und Verletzungsgefahr für den Kläger oder andere ausgeschlossen werden. Die Kammer sei zusammenfassend zu dem Ergebnis gelangt, dass es ausreichend Bereiche des allgemeinen Arbeitsmarkts gebe, in denen Arbeitsplätze vorhanden seien, die der Kläger unter Berücksichtigung seines Restleistungsvermögens noch ausüben könne, insbesondere erschienen Tätigkeiten mit Zureichen, Abnehmen und Kleben von Teilen, jedoch auch beispielsweise in einer Poststelle möglich. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme allein aufgrund des Geburtsdatums des Klägers nicht in Betracht.

Gegen das am 23.03.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.04.2012 Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, die durch PD Dr. M. angegebenen qualitativen Leistungseinschränkungen ließen Verrichtungen, die bei ungelernten Tätigkeiten gefordert würden, teilweise nicht mehr zu. Dies gelte z.B. für ein Zureichen. Dies sei mit den von PD Dr. M. festgestellten Einschränkungen an den Händen des Klägers allenfalls nur teilweise möglich. Der Gutachter habe mitgeteilt, dass das einhändige dauerhafte Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten von mehr als 2,5 kg nicht möglich sei. Ferner seien Tätigkeiten, die die volle Funktionsfähigkeit beider Hände oder ein festes und hartes Greifen erforderten oder besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit stellten, nicht möglich. Aufgrund dieser Einschränkungen dürfte das Zureichen von Gegenständen nur sehr eingeschränkt möglich sein. Dies gelte insbesondere wegen der verminderten Kraftentfaltung beim Greifen. Zudem sei eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen festzustellen. Insoweit werde auf den durch das BSG entschiedenen vergleichbaren Fall (Urteil vom 11.05.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#)) verwiesen. Die Beklagte müsse daher eine Verweisungstätigkeit benennen, was ihr allerdings nicht gelingen werde, da insbesondere auch eine Tätigkeit als Poststellenmitarbeiter nicht leidensgerecht sei. Ferner hat der Kläger Berichte des E. gGmbH B. vom 28.08.2012 und vom 27.09.2012 vorgelegt; der Kläger hatte sich dort wegen einer Femurkopfnekrose rechts vorgestellt, die am 27.08.2012 mit einer Herdanbohrung therapiert worden ist. Weiter hat er den vorläufigen Entlassungsbrief der Roland Klinik B. vom 30.04.2013 über einen stationären Aufenthalt vom 18.04.2013 bis 02.05.2013, im Rahmen dessen eine Hüfttotalendoprothese rechts implantiert wurde, und den vorläufigen Entlassungsbrief des Klinikums L. gGmbH vom 14.11.2013 über eine stationäre Behandlung vom 12.11.2013 bis 15.11.2013, aus dem die Diagnosen normochrome, normozytäre Anämie und stabile Angina pectoris hervorgehen, vorgelegt. Ferner sind die Berichte der Fachärzte für Gastroenterologie und Kardiologie Dres. B. vom 27.01.2014, des Dr. S., Pathologie G., vom 30.01.2014 und des Klinikums L. vom 25.02.2014 über einen stationären Aufenthalt vom 19.02.2014 bis 25.02.2014 wegen retrosternaler Schmerzen vorgelegt worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. März 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 7. Mai 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. September 2009 zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich insbesondere auf die Stellungnahmen des Facharztes für Innere Medizin - Sozialmedizin - Dr. B. vom 24.07.2012, 06.03.2013, 15.10.2013, 10.12.2013 und 28.03.2014, wegen deren Inhalts im Einzelnen auf Bl. 22/23, 39/40, 58/59, 67/68 und 78/79 der Senatsakte Bezug genommen wird.

Der Senat hat mit Beschluss vom 21.09.2012 den Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren abgelehnt.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat den Orthopäden Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Er hat unter dem 19.09.2013 ausgeführt, den Kläger wegen der Beschwerden an der rechten Hüfte behandelt zu haben. Diese seien vollständig remittiert. Es könne zu immer wiederkehrenden kurzfristigen Schmerzattacken der Hüfte und des Knies kommen, die die Beweglichkeit einschränkten, so dass Tätigkeiten in Zwangshaltung, aber auch ausschließlich stehende Tätigkeiten nicht verrichtet werden sollten.

Die Beteiligten haben sich mit Schriftsätzen vom 12.08.2014 und vom 18.08.2014 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden konnte, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 14.03.2012 sowie der angefochtene Bescheid vom 07.05.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.09.2009 sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -). Voll erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die

allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigten ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand April 2015, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 58 und 30 ff., m.w.N.).

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils sehr ausführlich dargelegt, dass der Kläger die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt, da er trotz der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen und den zu berücksichtigenden qualitativen Einschränkungen wegen eines mindestens sechsstündigen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch der Senat nach der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen - ebenso wie das SG - eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, nicht festzustellen vermag. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere des im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachtens von Dr. F. sowie des Gutachtens von PD Dr. M.

Aus dem Vorbringen im Berufungsverfahren, insbesondere den im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, ergibt sich keine andere Bewertung. Zu den durch das SG auf der Grundlage des Gutachtens von PD Dr. M. festgestellten und im Rahmen der Leistungsbeurteilung gewürdigten Gesundheitsstörungen ist im laufenden Berufungsverfahren im Wesentlichen eine Hüftkopfnekrose rechts bei Zustand nach am 19.04.2013 durchgeführter Totalendoprothesen-Implantation und eine Gonarthrose rechts hinzugetreten.

Die seit der Entscheidung des SG hinzugetretenen Gesundheitsstörungen führen ebenfalls zu keiner zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens. Hinsichtlich der durch die orthopädischen Erkrankungen verursachten Funktionsbeeinträchtigungen stützt der Senat sich auf die Angaben des behandelnden Orthopäden Dr. K., der angegeben hat, die zur Operation führenden Beschwerden seien vollständig remittiert; weitere Behandlungen seien nicht geplant. Ausweislich der durch Dr. K. mitgeteilten Befunde war das Gangbild unauffällig und die Bewegungsmaße im Bereich der rechten Hüfte regelrecht. Es kann nach seinen nachvollziehbaren Angaben zu immer wiederkehrenden kurzfristigen Schmerzattacken der Hüfte und des Knies kommen, die die Beweglichkeit einschränken, so dass Tätigkeiten in Zwangshaltungen und ausschließlich stehende Tätigkeiten nicht verrichtet werden sollen. Über diese qualitativen Einschränkungen hinaus führen die orthopädischen Erkrankungen zu keiner auch zeitlichen Einschränkung bei leichten Tätigkeiten.

Die starke Belastungsdyspnoe mit thorakalem Engegefühl, aufgrund derer sich der Kläger am 12.11.2013 in stationäre Behandlung im Klinikum L. begeben hat, ist, worauf der sozialmedizinische Dienst der Beklagten nachvollziehbar hinweist, im Zusammenhang mit der damaligen ausgeprägten Blutarmut zu sehen. Eine koronare Herzerkrankung als mögliche Ursache der Atemnot konnte, wie sich aus dem Bericht des Klinikums L. vom 25.02.2014 über den stationären Aufenthalt vom 19.02. bis 25.02.2014 ergibt, ausgeschlossen werden. Die Eisenmangelanämie konnte unter adäquater Eisensubstitution behoben werden. Der Kläger hat selbst angegeben, dass die zur stationären Aufnahme führende starke Atemnot nicht mehr vorliegt. Die Befunde der 21.02.2014 durchgeführten Herzkatheter-Untersuchung und der am 24.02.2014 durchgeführten Gastroskopie waren jeweils unauffällig. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens auch für leichte Tätigkeiten auf unter sechs Stunden kann daher auch aus den internistischen Erkrankungen nicht hergeleitet werden.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG in SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.).

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nur unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R](#), in Juris). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R](#) -, Juris).

Ausgehend hiervon liegt bei dem Kläger weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Unter Berücksichtigung der bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen sind die durch PD Dr. M. aufgezeigten qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens zu berücksichtigen. So sind nicht mehr möglich bzw. nicht mehr

zumutbar Arbeiten mit Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten von mehr als 5 kg ohne technische Hilfsmittel (einhändig dauerhaft nicht mehr als 2,5 kg), mit häufigem oder tiefem Bücken, mit Zwangshaltungen oder einseitigen Belastungen der Wirbelsäule, mit häufigem Hocken, Knien oder Steigen, mit häufigen Überkopfarbeiten, mit anhaltender Rumpfvorbeugung von mehr als ca. 15°, mit überwiegendem Stehen und überwiegendem Gehen, die nicht im Wechsel zwischen überwiegendem Sitzen mit Gehen und Stehen möglich seien, mit starkem Vibrieren, die volle Funktionsfähigkeit beider Hände erforderten, mit besonderen Anforderungen an die Fingerfertigkeit, die festes, hartes Greifen erforderten, die die volle Sehschärfe ohne Brille erforderten oder sonst besondere Anforderungen an das Sehvermögen stellten, im Lärmbereich, mit Gefährdung durch Kälte, Nässe, Zugluft und häufigen starke Temperaturschwankungen, mit Absturzgefahr, auf Gerüsten oder Leitern, mit Gefährdung für sich oder andere (z. B. laufende, unfallgefährdende Maschinen, scharfe Werkzeuge, scharfkantige Werkstücke), mit Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten, mit atemwegsreizenden Substanzen (Gas, Dämpfe, Rauch, Staub, Aerosole), mit allergieauslösenden Substanzen, mit Einwirkung von leberschädigenden Substanzen, mit besonderer Anforderung an die Haut, mit Eintauchen der Hände in kaltes Wasser oder Handhabung von Kühl- und Gefriergut, mit besonderer psychovegetativer Belastung, mit besonderem Zeitdruck (Fließband, Akkord), mit besonderer Verantwortung, mit absehbarem Anfall von Überstunden, mit Nachtschicht, mit erhöhter Infektionsgefährdung, mit Alkoholausschank. Dass diesen Leistungseinschränkungen mit dem Erfordernis einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausreichend Rechnung getragen wird, hat das SG ausführlich und zutreffend dargestellt; auch insoweit schließt sich der Senat daher vollumfänglich den Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung an. Unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren wird lediglich ergänzend darauf hingewiesen, dass auch nach Einschätzung des Senats weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vorliegt. Die Einschränkungen im Bereich beider Hände sind nicht so weitreichend, dass sie mit einer funktionellen Einarmigkeit gleichgesetzt werden könnten. Nach den Angaben von PD Dr. M., denen der Senat folgt, ist die Geschicklichkeit der Finger aufgrund der Teilversteifungen nur leicht vermindert. Der Faustschluss reicht noch aus, um etwa einen Besenstiel oder einen Hammer zu greifen, die Fingerstreckung ist so weit möglich, dass die Finger beim Greifen nicht störend in die Hohlhand hinein reichen. Die Spreizfähigkeit ist zwar reduziert, was aber nicht dazu führt, dass etwa eine PC-Tastatur nicht mehr bedient werden könnte. Ausgeschlossen ist aufgrund der verminderten Kraftentfaltung beim Greifen, die jeweils nur eine Spitzenbelastung im Sekundenbereich von 7 kp zulässt, das einseitige Heben und Tragen von Lasten über 5 kg. Möglich ist aber - auch regelmäßig - das beidhändige Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg. Damit ist die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nach Überzeugung des Senats aber noch nicht in so vielfältiger Weise und/oder in so erheblichem Umfang eingeschränkt, dass von der Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgegangen werden müsste. PD Dr. M. führt zwar in diesem Zusammenhang zutreffend aus, dass durch diese spezifische Einschränkung der Kreis der leichten Tätigkeiten eingeschränkt wird, weist aber zugleich darauf hin, dass Bürohilfsarbeiten oder nach Art der Belastung damit verwandte Tätigkeiten mit den bestehenden Einschränkungen noch relativ gut vereinbar sind. Damit liegen in ausreichender Zahl Tätigkeitsfelder und in ausreichendem Umfang Beschäftigungsmöglichkeiten vor, auf die der Kläger noch vermittelt werden kann.

Der Kläger ist auch wegefähig im rentenrechtlichen Sinne. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (BSG, Urteile vom 09.08.2001 - [B 10 LW 18/00 R](#) - [SozR 3-5864 § 13 Nr. 2](#) m. w. N. sowie Urteil vom 28.08.2002 - [B 5 RJ 12/02 R](#) -, juris). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des nach [§ 43 SGB VI](#) versicherten Risikos (BSG, Urteile vom 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#), vom 09.08.2001 - [B 10 LW 18/00 R](#) - [SozR 3-5864 § 13 Nr. 2](#) und vom 14.03.2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) -, juris); das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Verminderung eines Umzugs - möglich sein muss, nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (BSG, Urteile vom 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#), vom 19.11.1997 - [5 RJ 16/97](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#) und vom 30.01.2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) -, juris). Dazu gehört auch die zumutbare Benutzung eines vorhandenen, ggf. im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ([§ 16 SGB VI](#), [§ 33 Abs. 3 Nr. 1](#), [Abs. 8 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)) subventionierten Kraftfahrzeugs (vgl. BSG, Urteile vom 19.11.1997 - [5 RJ 16/97](#) - in [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#), vom 30.01.2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) - und vom 14.03.2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) -, jeweils juris). Nachdem Dr. K. ein unauffälliges Gangbild bestätigt hat, ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger trotz der Erkrankungen der unteren Gliedmaße in der Lage ist, in 20 Minuten 500 Meter zurück zu legen.

Da der Kläger nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist, kommt ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) nicht in Betracht.

Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Vor diesem Hintergrund war die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-01-27