

L 10 R 3118/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 271/14
Datum
15.06.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3118/15
Datum
14.07.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 15.06.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1961 geborene Kläger ist p. Staatsangehöriger und zog im September 1999 in die Bundesrepublik Deutschland zu. Hier war er bis Dezember 2010 als Arbeiter im Landschaftsbau versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos und daneben als Reinigungskraft geringfügig im zeitlichen Umfang von 3,5 Stunden täglich bei einer Fünftagewoche beschäftigt (vgl. Bl. 12 f. LSG-Akte).

Der Kläger befand sich im April und Mai 2012 zur stationären Rehabilitation in der Reha-Klinik r. in S. , wo er unter den Diagnosen mediale Gonarthrose rechts, Zustand nach mehrfachen arthroskopischen Operationen zuletzt 2011 mit Bewegungsschmerzen, Lumboischialgie rechts, atherosklerotische Herzkrankheit (Ein-Gefäßerkrankung, Koronargefäßerkrankung, Zustand nach Stent-OP), essentielle Hypertonie und nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes) behandelt und nicht mehr für fähig erachtet wurde, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Landschafts- und Gartenbauer zu verrichten. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, überwiegend im Sitzen und mit gelegentlichem Bücken unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (keine Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über zehn bis 15 Kilogramm, keine Zwangshaltungen, keine Überkopfarbeiten, keine Tätigkeiten im Knien, mit extremer Beugung in Hüft- und Kniegelenken, mit forciertem Zehen- und Fersengang und auf Leitern) seien dem Kläger jedoch noch sechs Stunden und mehr täglich möglich.

Auf seinen Antrag vom Januar 2013 auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, den der Kläger mit Kniebeschwerden, einer Hypertonie und einer Herzkrankheit begründete, holte die Beklagte ein Gutachten bei dem Facharzt für Chirurgie Dr. L. ein. Der Gutachter beschrieb auf Grund einer Untersuchung des Klägers im April 2013 Bewegungseinschränkungen des rechten Kniegelenks bei Verdacht auf Gonarthrose nach mehrmaligen Operationen, chronische Lumboischialgien bei Nachweis einer Osteochondrose mit Bewegungseinschränkungen, einen Zustand nach Stent-OP bei 1-Gefäßerkrankung, eine essentielle Hypertonie (medikamentös eingestellt) sowie einen Diabetes mellitus Typ II. Dr. L. hielt den Kläger zwar nicht mehr für fähig, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter im Landschaftsbau zu verrichten. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, ohne Belastungen und Zwangshaltungen der Wirbelsäule, nicht in kniender oder hockender Körperhaltung sowie ohne Tragen und Heben von Lasten über zehn Kilogramm hielt er jedoch noch sechs Stunden und mehr für zumutbar.

Mit Bescheid vom 06.05.2013 und Widerspruchsbescheid vom 18.12.2013 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch des Klägers ab.

Dagegen hat der Kläger am 15.01.2014 Klage zum Sozialgericht Heilbronn erhoben und auf Bewegungseinschränkungen am rechten Kniegelenk mit eingeschränkter Belastbarkeit, Schwellneigung und Schmerzhaftigkeit, chronische Lumboischialgien mit Osteochondrose und Bewegungseinschränkungen, eine Herzkrankheit, einen Bluthochdruck sowie einen Diabetes mellitus verwiesen.

Das Sozialgericht hat Auskünfte der den Kläger behandelnden Ärzte - dem Orthopäden Dr. H. , dem Allgemeinmediziner Dr. S. sowie dem Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Endoskopie Dr. P. - eingeholt. Dr. H. hat von Behandlungen seit Dezember 2005 wegen LWS-Beschwerden und Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes berichtet, leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Gehen,

Stehen und überwiegend im Sitzen noch für vollschichtig möglich erachtet und keine Einschränkung der Wegefähigkeit gesehen (vgl. Bl. 19/20 SG-Akte). Dr. S. hat Behandlungen seit Januar 2014 und als Diagnosen Kniebeschwerden, Lumboischialgien, einen Diabetes mellitus und eine koronare Herzkrankheit mitgeteilt, leichte körperliche Tätigkeiten noch zwei Stunden täglich für zumutbar erachtet, kniende, hockende und länger stehende Tätigkeiten ausgeschlossen und keine Einschränkung der Wegefähigkeit angegeben (vgl. Bl. 57 SG-Akte). Dr. P. hat von einer koronaren 1-Gefäßerkrankung, einem Diabetes mellitus Typ II b, einer essentiellen Hypertonie und einer Hyperlipidämie berichtet und den Kläger noch für fähig erachtet, mittelschwere körperliche Tätigkeiten regelmäßig sechs Stunden täglich auszuüben und die üblichen Wegstrecken zur Arbeitsstätte zurückzulegen (vgl. Bl. 76 f. SG-Akte).

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 15.06.2015 abgewiesen und - gestützt auf die Ausführungen des Dr. H. und des Dr. L. - zur Begründung ausgeführt, der Kläger könne noch leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 13.06.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 15.07.2015 Berufung eingelegt. Im Berufungsverfahren hat der Kläger erneut Belastungs- und Bewegungsschmerzen im rechten Knie, Lendenwirbelsäulenbeschwerden, eine Herzkrankheit, einen Bluthochdruck und einen Diabetes mellitus geltend gemacht. Er könne weder stehen, noch länger sitzen, noch könne er wegen den Schmerzen in den Kniegelenken und im Lumbalbereich tätig sein. Bei Verrichtungen des täglichen Lebens, bei der Haushaltsführung, bei längerem Stehen und Gehen sowie beim Knieen würden Beschwerden auftreten. Es seien betriebsunübliche Pausen erforderlich und es müsse die Möglichkeit bestehen, sich mindestens für eine halbe Stunde hinzulegen. Im Übrigen sei der Arbeitsmarkt für ihn verschlossen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 15.06.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 06.05.2013 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 18.12.2013 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Auf Antrag und Kosten des Klägers hat der Senat nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten bei Dr. B., Chefarzt der Sportklinik S., Departement Untere Extremität eingeholt. Der Sachverständige hat auf Grund einer Untersuchung des Klägers im Januar 2016 eine beginnende mediale Gonarthrose mit chronischem Schmerzsyndrom bei Zustand nach fünfmaliger arthroskopischer Operation und mehrmaliger Innenmeniskusteilresektion, diffuse Wirbelsäulenbeschwerden unter Betonung des Lumbalbereichs ohne wesentliche degenerative Veränderungen, eine koronare 1-Gefäßerkrankung mit Stent-Implantation 2006, einen arteriellen Hypertonus sowie einen Diabetes mellitus Typ II diagnostiziert. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Landschaftsgärtner hat der Sachverständige nicht mehr für zumutbar erachtet. Wegen der starken Belastungseinschränkung von Seiten des rechten Kniegelenks und des Wirbelsäulenbereichs seien leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung bei hauptsächlich sitzender und immer wieder kurz stehender und gehender Körperposition drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar. Wegen der minimalen Deutschkenntnisse hat der Sachverständige berufliche Tätigkeiten mit Publikumsverkehr für kaum möglich erachtet. Weiter hat er das Einnehmen von Zwangspositionen im Sinne von häufigerem Knieen oder Hocken sowie Tätigkeiten in gebückter Haltung ebenso wie dauerhafte Tätigkeiten im Freien sowie Schichttätigkeiten und eine Gewichtsbelastung von über zehn Kilogramm ausgeschlossen. Hinzu komme die Notwendigkeit häufigerer Pausen von einigen Minuten spätestens nach zwei Stunden beruflicher Tätigkeit. Eine Notwendigkeit zur wiederkehrenden Einnahme einer liegenden Position zur Entlastung hat der Sachverständige anhand des körperlichen Befundes hingegen nicht für nachvollziehbar erachtet. Wegstrecken bis zu 500 Meter innerhalb von 20 Minuten seien dem Kläger möglich, jedoch nicht mehr als viermal täglich. Die dargestellten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit lägen seit dem Jahr 2011 bzw. 2012 vor.

Die Beklagte hat hierzu eine sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. L. vorgelegt, die sich der Leistungseinschätzung des Sachverständigen Dr. B. nicht anschließen können (vgl. Bl. 42 f. LSG-Akte).

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 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 Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 06.05.2013 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 18.12.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Sitzen unter Berücksichtigung

qualitativer Einschränkungen (schweres Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, Zwangshaltungen, Bücken, Überkopfarbeiten, Knien, extreme Beugung in Hüft- und Kniegelenken, Arbeiten auf Leitern, langes Stehen und Gehen und forciertes Zehen- und Fersengang) zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts, das den Kläger, gestützt auf die Ausführungen des Gutachters Dr. L. und des behandelnden Orthopäden Dr. H., zwar in seinem beruflichen Leistungsvermögen beeinträchtigt sieht, aber nicht in einem rentenbegründenden Ausmaß. Soweit der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. S. demgegenüber ein aufgehobenes Leistungsvermögen angenommen hat, hat das Sozialgericht zutreffend dargelegt, weshalb diese Einschätzung nicht überzeugt. 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. Die vom Sozialgericht festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen sind noch um die von Dr. L. und Dr. B. genannten weiteren Leistungseinschränkungen - keine Tätigkeiten mit Belastungen der Wirbelsäule, keine Tätigkeiten in hockender Körperhaltung, keine dauerhaften Tätigkeiten im Freien sowie keine Schichttätigkeiten - zu ergänzen.

Soweit der Sachverständige Dr. B. darüber hinaus lediglich noch Tätigkeiten ohne Publikumsverkehr für zumutbar erachtet und dies mit den minimalen Deutschkenntnissen des Klägers begründet hat, überzeugt dies nicht. Mangelhafte Kenntnisse der deutschen Sprache sind im Hinblick auf die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ohne Bedeutung (vgl. BSG, Urteil vom 23.04.1989, [4 RJ 29/79](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 61](#)).

Der Kläger ist zwar auch zur Überzeugung des Senats in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung ist jedoch - auch unter Berücksichtigung der im Berufungsverfahren durchgeführten weiteren Sachaufklärung - nicht nachgewiesen. Ebenso wie das Sozialgericht, die behandelnden Ärzte und auch der Kläger selbst geht der Senat davon aus, dass der Kläger in seinem beruflichen Leistungsvermögen in erster Linie durch Erkrankungen von Seiten des orthopädischen Fachgebiets eingeschränkt ist. Dabei stimmen der Gutachter Dr. L., der behandelnde Arzt Dr. H. und der Sachverständige Dr. B. in Bezug auf die vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen überein. Danach leidet der Kläger an einer beginnenden medialen Gonarthrose rechts bei Zustand nach fünfmaliger arthroskopischer Operation und mehrfacher Innenmeniskusteilresektion und Wirbelsäulenbeschwerden unter Betonung des Lumbalbereichs ohne wesentliche degenerative Veränderungen.

Zur Überzeugung des Senats haben diese Gesundheitsstörungen jedoch keine quantitativen und damit rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen zur Folge. Dies ergibt sich - wie bereits das Sozialgericht zutreffend dargelegt hat - aus dem überzeugenden Gutachten des im Verwaltungsverfahren beauftragten Dr. L. und der Auskunft des behandelnden Orthopäden Dr. H. ... Diese haben zwar nachvollziehbar verschiedene, aus den orthopädischen Erkrankungen resultierende Funktionseinschränkungen und Beschwerden beschrieben. Unter Berücksichtigung des von Dr. L. anlässlich der gutachterlichen Untersuchung erhobenen Befundes sind diese Funktionseinschränkungen jedoch zur Überzeugung des Senats nicht derart ausgeprägt, dass sie einer sechsstündigen leichten körperlichen Tätigkeit im Wechsel von Stehen, Gehen und überwiegend im Sitzen bei Beachtung der bereits genannten qualitativen Leistungseinschränkungen entgegenstehen.

Bei dem Kläger bestehen infolge der Kniegelenksveränderungen rechts und Wirbelsäulenveränderungen zwar auch nach Auffassung des Senats funktionelle Einschränkungen. So beschrieb Dr. L. ein rechtshinkendes Gangbild bei Bewegungseinschränkungen im rechten Kniegelenk. Auch beim Ent- und Ankleiden wurden Einschränkungen - einerseits von Seiten der Wirbelsäule, andererseits von Seiten des rechten Kniegelenks - deutlich. So war es dem Kläger nicht möglich in die Hocke zu gehen. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung zeigte sich die Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) bei der Rotation und Seitneigung nach rechts endgradig eingeschränkt. Im Bereich der Rumpfwirbelsäule bestanden deutliche Einschränkungen der Entfaltbarkeit (u.a. einem Finger-Boden-Abstand von 30 cm) und endgradige Einschränkungen hinsichtlich Rotation und Seitneigung. Im rechten Schultergelenk bestand eine endgradige Bewegungseinschränkung, ebenso war das rechte Hüftgelenk schmerzbedingt in allen Bewegungsebenen endgradig bewegungseingeschränkt. Im Bereich des rechten Kniegelenks war dem Kläger eine Beugung bis 90° und eine uneingeschränkte Streckung möglich, im Bereich des linken Kniegelenks lag eine endgradige Bewegungseinschränkung vor. Eine Ergussbildung oder wesentliche Umfangsdifferenzen bestanden im Bereich der Beine, insbesondere im Bereich der Kniegelenke nicht.

Auch die vom Senat im Berufungsverfahren durchgeführte weitere Sachaufklärung durch Einholung eines Gutachtens bei Dr. B. hat das beim Kläger bestehende Beschwerdebild bestätigt. Denn auch Dr. B. hat in seinem Gutachten ein rechtsseitig hinkendes Gangbild (Bl. 26 LSG-Akte), eine verschmächtigte Wadenmuskulatur rechts gegenüber links um 2 cm bei gleichzeitig nicht erkennbarer Muskelverschmächtigung im Oberschenkelbereich und eine geringgradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, jedoch ohne wesentliche Schmerzausstrahlung oder Kribbelparästhesien beschrieben (Bl. 27 LSG-Akte). Den Finger-Boden-Abstand hat Dr. B. mit 17 cm gemessen (Bl. 28 SG-Akte). An den Armen hat eine minimal verringerte Seitwärtshebung beidseits und eine etwas verminderte Innenrotation (Bl. 28 LSG-Akte) und im Hüftbereich eine verminderte Beweglichkeit (Beugefähigkeit rechts 90°, links 110°, Ab- und Anspreizen beidseits 30-0-15°, Drehbewegung auswärts/einwärts beidseits 50-0-10°, vgl. Bl. 30 LSG-Akte) bestanden. Die Bewegungsprüfung am rechten Kniegelenk hat ein geringes Streckdefizit um ca. 3° und eine Beugefähigkeit von 90° ergeben (Bl. 30 LSG-Akte). Dr. B. hat zudem einen deutlichen Erguss mit spürbarem Anschlagen der Kniescheibe beschrieben (Bl. 31 LSG-Akte). Die von Dr. B. veranlasste Röntgenuntersuchung hat im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) nur minimale degenerative Veränderungen (Bl. 31 LSG-Akte) und im Bereich des rechten Kniegelenks nur minimalste Anzeichen einer medial betonten Überlastung ohne erkennbare höhergradigen Arthrosezeichen ergeben (Bl. 32 LSG-Akte).

Aus diesen funktionellen Einschränkungen und Beschwerden lässt sich jedoch zur Überzeugung des Senats keine quantitative und damit rentenberechtigende Leistungsminderung ableiten. Diesen wird vielmehr durch die oben aufgeführten qualitative Leistungseinschränkungen ausreichend Rechnung getragen. Der Kläger ist somit noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der bereits genannten qualitativen Einschränkungen auszuüben. Insoweit schließt sich auch der Senat den überzeugenden Ausführungen des Dr. L. an, die mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte der Reha-Klinik r. und des Dr. H. übereinstimmen.

Eine abweichende Beurteilung vermag der Senat auch nicht aus dem im Berufungsverfahren nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten des Sachverständigen Dr. B. herzuleiten. Dr. B. hat einen Befund erhoben, der - wie bereits dargelegt - im Wesentlichen mit dem von Dr. L. erhobenen Befund übereinstimmt, weshalb der Sachverständige auch hinsichtlich der gestellten Diagnosen nicht von dem Gutachten des Dr. L. abgewichen ist. Im Gegensatz zu den behandelnden Orthopäden und Dr. L. hat Dr. B. die Leistungsfähigkeit des Klägers - auch bei Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen - jedoch auf drei bis unter sechs Stunden eingeschätzt und diese abweichende

Leistungseinschätzung mit den chronischen Kniegelenksbeschwerden und der diffusen Wirbelsäulenproblematik begründet (vgl. Bl. 38 LSG-Akte), sodass aus Sicht des Sachverständigen keinesfalls auch nur kurzfristig mittelschwere körperliche Tätigkeiten möglich sein sollen (vgl. Bl. 39 LSG-Akte). Die von Dr. B. getroffene Leistungseinschätzung überzeugt nicht. Zu Recht hat Dr. L. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme darauf hingewiesen, dass der von Dr. B. erhobene klinische Befund des Bewegungsapparates in Zusammenschau mit den Ergebnissen der röntgenologischen Untersuchungen keine höhergradigen Funktionsbeeinträchtigungen widerspiegeln, sodass sich eine quantitative Leistungsminderung bei Beachtung qualitativer Einschränkungen nicht begründen lässt. Hinsichtlich der LWS hat Dr. L. zutreffend ausgeführt, dass die Funktionsuntersuchung bei freier Entfaltung bei der Inklination keine Beeinträchtigungen aufgezeigt und sich auch keine Zeichen einer Nervenwurzelirritation oder Schädigung im Bereich der Beine ergeben haben. Der radiologische Befund der LWS hat nur sehr geringe degenerative Veränderungen aufgewiesen, welche - so Dr. L. nachvollziehbar - im Hinblick auf das Alter des Klägers als Normalbefunde zu bewerten sind. Auch hinsichtlich des rechten Kniegelenks hat Dr. L. schlüssig dargelegt, dass sich aus dem Gutachten des Dr. B. keine rentenrelevante Leistungseinschränkung herleiten lässt. So hat Dr. B. eine mittelgradig eingeschränkte Beugung und eine praktisch freie Streckung des rechten Kniegelenks mitgeteilt, sodass insoweit keine hochgradige Funktionsbeeinträchtigung besteht. Zwar hat Dr. B. eine Muskelminderung im Bereich des rechten Unterschenkels um 2 cm rechts gegenüber links beschrieben. Diese ist jedoch kein Hinweis für eine verminderte Kniebelastbarkeit. In diesem Zusammenhang hat Dr. L. nachvollziehbar ausgeführt, dass eine verminderte Kniebelastbarkeit zu einer Muskelminderung der kniebewegenden Muskulatur führt, die sich am Oberschenkel befindet. Im Bereich der Oberschenkelmuskulatur des Klägers hat sich jedoch nur eine minimale, das Ausmaß der Messungenauigkeit nur wenig übersteigende Muskelminderung (Umfangsdifferenz: minus 1 cm rechts gegenüber links, vgl. Bl. 29 LSG-Akte) messen lassen. Auch die von Dr. B. beschriebene Ergussneigung am rechten Kniegelenk ist nicht derart ausgeprägt, dass sich hieraus wesentliche funktionelle Einschränkungen ergeben. Soweit Dr. B. einen deutlichen Erguss im Bereich des rechten Kniegelenks beschrieben hat, widerspricht diese Einschätzung - so Dr. L. nachvollziehbar - der messtechnisch festgestellten Umfangsdifferenz von nur 1 cm zu Gunsten des rechten Kniegelenks im Seitenvergleich, sodass lediglich von einem leichtgradigen Erguss und Reizzustand auszugehen ist. Dieser ergibt in Zusammenschau mit dem diskret veränderten Röntgenbefund ("beginnende innenseitige Verschleißbildung", so Dr. Lang, vgl. Bl. 42 Rückseite LSG-Akte, von Dr. B. als "minimalste Anzeichen einer medial betonten Überlastung ohne erkennbare höhere Arthrosezeichen" beschrieben, vgl. Bl. 32 LSG-Akte), der fehlenden hochgradigen Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk und der allenfalls minimalen Muskelminderung im Oberschenkelbereich keine derartigen Beeinträchtigungen, die einer sechsständigen leichten beruflichen Tätigkeit entgegenstehen. Auch zur Überzeugung des Senats werden den Kniegelenks- und Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers mit qualitativen Leistungseinschränkungen (nur noch leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung, überwiegend im Sitzen, ohne schweres Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, ohne Zwangshaltungen, ohne Belastungen der Wirbelsäule, ohne gebückte, kniende oder hockende Körperhaltung, ohne extreme Beugung in Hüft- und Kniegelenken, ohne forcierten Zehen- und Fersengang, nicht auf Leitern, nicht dauerhaft im Freien und ohne Schichtarbeiten) ausreichend Rechnung getragen.

Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die von Dr. B. zur Begründung einer quantitativen Leistungseinschränkung herangezogene Unfähigkeit des Klägers, nicht einmal kurzfristige mittelschwere körperliche Tätigkeiten auszuüben (vgl. Bl. 39 LSG-Akte), gerade keine quantitative (und damit rentenberechtigende) Leistungseinschränkung nach sich zieht. Dieser wird vielmehr durch eine - auch hier vom Senat zu Gunsten des Klägers berücksichtigte - qualitative Leistungseinschränkung - nur leichte körperliche Tätigkeiten - in vollem Umfang Rechnung getragen.

Soweit der Sachverständige darüber hinaus seine abweichende Leistungseinschätzung auf eine fehlende psychische Belastbarkeit und fehlende Kommunikationsfähigkeit bei mangelnder deutscher Sprache (vgl. Bl. 39 LSG-Akte) gestützt hat, folgt der Senat dem nicht. Wie bereits unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung des BSG dargelegt sind mangelhafte Kenntnisse der deutschen Sprache im Hinblick auf die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ohne Bedeutung (vgl. BSG, Urteil vom 23.04.1989, [4 RJ 29/79](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 61](#)). Vom Vorliegen der von Dr. B. beschriebenen fehlenden psychischen Belastbarkeit ist der Senat nicht überzeugt. So ist bereits nicht nachvollziehbar, woraus Dr. B. auf eine fehlende psychische Belastbarkeit des Klägers geschlossen hat. Der Sachverständige hat - worauf Dr. L. zutreffend hingewiesen hat - an keiner Stelle seines Gutachtens einen auffälligen psychopathologischen Befund beschrieben, wozu ihm als Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie im Übrigen auch die notwendige Kompetenz fehlt. Der Kläger befindet sich darüber hinaus weder in psychiatrischer bzw. psychosomatischer Behandlung noch hat er die von ihm geltend gemachte Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit psychischen Erkrankungen begründet und dementsprechend auch in seiner Beschwerdeschilderung gegenüber Dr. B. keine entsprechenden Angaben über psychische Beeinträchtigungen geäußert (vgl. Bl. 25 f. LSG-Akte).

Eine rentenberechtigende Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers lässt sich schließlich auch nicht mit den sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen - koronare 1-Gefäßerkrankung, Diabetes mellitus Typ II b, essentielle Hypertonie und Hyperlipidämie (vgl. die Auskunft des behandelnden Facharztes für Innere Medizin und Kardiologie Dr. Persicke, Bl. 76 SG-Akte) - begründen. So haben Dr. L. und Dr. B. in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten Dr. H. und Dr. S. und dem Kläger selbst nachvollziehbar den Schwerpunkt der Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet gesehen. Dass sich aus den sonstigen Gesundheitsbeschwerden weitere als die bereits genannten qualitativen oder gar quantitative Leistungseinschränkungen ergeben, hat keiner der Ärzte behauptet. Der behandelnde Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie Dr. P. hat vor diesem Hintergrund explizit eine aus den internistischen Erkrankungen resultierende rentenberechtigende Leistungseinschränkung verneint und den Kläger noch für fähig erachtet, mittelschwere körperliche Tätigkeiten regelmäßig sechs Stunden täglich auszuüben (vgl. Bl. 76 LSG-Akte).

Nach alledem ist davon auszugehen, dass der Kläger nach wie vor zumindest noch leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung überwiegend im Sitzen unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (kein schweres Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen, in gebückter, kniender oder hockender Körperhaltung, mit extremer Beugung in Hüft- und Kniegelenken, auf Leitern, mit forciertem Zehen- und Fersengang, mit Belastungen der Wirbelsäule, dauerhaft im Freien sowie keine Schicht- und keine Überkopftätigkeiten) zumindest sechs Stunden täglich ausüben kann. 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 sechsstündigem 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.

Es liegen für den Senat auch keine belastbaren Anhaltspunkte dafür vor, dass - wie vom Kläger behauptet - betriebsunübliche Pausen erforderlich sind, die die Einsatzfähigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausschließen (BSG, Urteil vom 19.10.2011, [B 13 R 78/09 R](#) in SozR 4-2600 § 43 Nr. 16). Dabei kann der Senat offen lassen, in welchem Umfang Pausen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt so genannter persönlicher Verteilzeiten (Zeiten, die in der Arbeitszeit liegen, aber für persönliche Belange wahrgenommen werden, zB für persönliche Verrichtungen, Toilettengänge, Erholungs- und Entspannungszeiten außerhalb der Pausen, vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20.10.2015, [L 11 R 3871/14](#) in juris; Gürtner in KassKomm [§ 43 SGB VI](#) Rdnr. 40), noch als üblich angesehen werden können. Denn es ist bereits nicht nachgewiesen, dass der Kläger zusätzliche Pausen benötigt. Soweit er in diesem Zusammenhang geltend macht, er benötige alle halbe Stunde eine Pause um sich hinzulegen, ist der Senat von der Notwendigkeit solcher Entlastungspausen nicht überzeugt. Weder Dr. L. noch die behandelnden Ärzte der Rehaklinik r. oder Dr. H. haben eine entsprechende Einschränkung beschrieben. Das Erfordernis solcher Pausen hat im Übrigen auch der Sachverständige Dr. B. nicht bestätigt. Dieser hat vielmehr mitgeteilt, dass er eine Notwendigkeit zur wiederkehrenden Einnahme einer liegenden Position zur Entlastung anhand des körperlichen Befundes nicht für nachvollziehbar erachtet. Diesen Einschätzungen schließt sich der Senat an.

Auch soweit Dr. B. häufigere Pausen von einigen Minuten, spätestens nach zwei Stunden beruflicher Tätigkeit für notwendig erachtet hat (vgl. Bl. 34 LSG-Akte), ist dies nicht nachvollziehbar. Zunächst hat der Sachverständige nicht begründet, auf Grund welcher gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Kläger solche zusätzlichen Pausen benötigt. Im Übrigen ist die Notwendigkeit solcher Pausen bei dem - auch laut Dr. B. durch Knie- und Wirbelsäulenbeschwerden geprägten Beschwerdebild des Klägers (vgl. Bl. 35 f. LSG-Akte) - nicht plausibel. Diesen orthopädischen Gesundheitsbeschwerden kann - wie bereits dargelegt - mit qualitativen Leistungseinschränkungen ausreichend Rechnung getragen werden. Warum bei Berücksichtigung sämtlicher vom Sachverständigen selbst aufgeführten, aus den orthopädischen Erkrankungen resultierenden qualitativen Leistungseinschränkungen (nur leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung bei hauptsächlich sitzender und immer wieder kurz stehender und gehender Körperposition, keine Zwangspositionen im Sinne von häufigerem Knien oder Hocken sowie Tätigkeiten in gebückter Haltung, keine Gewichtsbelastung von über zehn Kilogramm, keine dauerhaften Tätigkeiten im Freien und keine Schichttätigkeiten, vgl. Bl. 34 f. LSG-Akte) zusätzlich noch Pausen über die persönliche Verteilzeit hinaus notwendig sein sollen, hat der Sachverständige nicht nachvollziehbar dargelegt.

Ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) scheitert bereits am Geburtsjahr des Klägers, da dieser Anspruch nur für vor dem 02.01.1961 Geborene in Betracht kommt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-07-15