L 13 R 2044/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 2710/13
Datum
16.04.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 2044/14
Datum
20.09.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 16. April 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1958 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt und war bis Dezember 2010 als Maschinenbediener versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 2011 ist er arbeitslos und bezog seit 29. März 2011 Arbeitslosengeld. Im März 2013 war er als Lager- und Produktionsarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 30. November 2010 bis 4. Januar 2011 nahm der Kläger an einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der R.-Klinik A. teil. Im Entlassungsbericht vom 3. Februar 2011 werden folgende Diagnosen genannt: chronisch obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet, FEV 1 &8805; 50 % und (70 % des Sollwerts, akute respiratorische Insuffizienz, a.n.k.; Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet, nicht näher bezeichnete Lokalisationen und Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten. Es wurde ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angegeben. Am 22. Oktober 2012 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Befundberichte der behandelnden Ärzte bei und veranlasste eine sozialmedizinische Begutachtung durch den Chirurgen und Sportmediziner Dr. G., der den Kläger am 19. September 2012 untersuchte. Als Gesundheitsstörungen gab Dr. G. in seinem Gutachten vom 20. September 2012 eine geringe Osteochondrose und Spondylose der unteren Halswirbelsäule, geringe Osteochondrose L5/S1, gut sitzende TEP rechts und COPD an. Der Kläger sei in der Lage, mehr als sechs Stunden täglich als Arbeiter unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten. Bei der Untersuchung seien keinerlei neurologischen Ausfälle erkennbar gewesen. Die geklagten Beschwerden seien durch die körperliche und radiologische Untersuchung nicht objektivierbar. Von Seiten des chirurgisch-orthopädischen Fachgebiets bestehe keine Einschränkung der Leistungs- bzw. Erwerbsfähigkeit. Dr. G. verwies jedoch auf die festgestellte COPD. Daraufhin holte die Beklagte das internistische Fachgutachten des Dr. B.-H. ein. Dieser untersuchte den Kläger am 11. Dezember 2012 und nannte in seinem Gutachten vom Folgetag als Diagnosen eine mäßiggradige COPD, eine grenzwertige respiratorische Partialinsuffizienz, diskrete Bronchiektasezeichen beidseits, Nikotinabusus, Allergie auf Bienen- und Wespengift, obere gastrointestinale Blutung (10/2012), Oesophagusvaricen II. Grades (10/2012), Proktitis (10/2012) und Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom. Der Kläger könne über sechs Stunden täglich als Mechaniker und auch unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten. Die Befragung des Klägers habe sich problematisch gestaltet, da dieser sich wenig auskunftsfreudig und wenig kooperativ gezeigt habe. Die Hauptklagen bezögen sich auf den Bewegungsapparat. Zu vermeiden seien Heben und Tragen schwerer Lasten ohne mechanischen Hilfsmittel, Tätigkeiten mit erhöhtem Infektionsrisiko, Kälte, Nässe, reizende Gase, Rauch/Dämpfe, Lösungsmittel, starke Temperaturschwankungen, Zugluft, Exposition gegen Wespen und Bienen oder Witterungseinflüsse sowie gefahrgeneigte Tätigkeiten. Mit Bescheid vom 7. Januar 2013 lehnte die Beklagte den Rentenantrag - gestützt auf die o.g. Gutachten - ab. In seinem dagegen gerichteten Widerspruch brachte der Kläger vor, die Beklagte habe eine Vielzahl seiner gesundheitlichen Beschwerden auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet nicht berücksichtigt. Die Beklagte hat daraufhin weitere Befundberichte der behandelnden Ärzte beigezogen und den Widerspruch mit Bescheid vom 30. Juli 2013 zurückgewiesen, da aus medizinischer Sicht keine neuen Tatbestände vorgetragen worden seien. Dagegen hat der Kläger am 22. August 2013 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und zur Begründung vorgebracht, bei einem früheren Reha-Aufenthalt in einer Klinik in A. sei ein Belastungs-EKG durchgeführt worden. Dazu finde sich aber nichts in den Akten der Beklagten. Dies sei im Hinblick auf die Gesundheitsstörungen im Bereich der Lunge relevant. Im weiteren Verlauf hat der Kläger einen vorläufigen Entlassungsbericht der A.-F.-Kliniken, Klinik a. E., G. vom 8. Januar 2014 und den Entlassungsbrief vom 15. Januar 2014 vorgelegt, wonach ein großes intramuskuläres Lipom am rechten Unterarm diagnostiziert worden sei. Es sei eine Extirpation des Weichteiltumors am rechten Unterarm am 7. Januar 2014

durchgeführt worden. Postoperativ habe der Kläger eine Besserung seiner Beschwerden in der rechten Hand angegeben und er sei am 9. Januar 2014 nach Hause entlassen worden. Der Kläger hat dazu mitgeteilt, er schätze die Minderung der Erwerbsfähigkeit der rechten Hand auf 20 bis 25 %. Seit der Operation spüre er wieder etwas in den äußeren drei Fingern seiner rechten Hand. Zwar wisse er, dass die Einschränkung an der Hand allein keine Berentung auslösen könne. Allerdings lägen bei ihm zahlreiche, sich nicht überlappende, außergewöhnliche Leistungseinschränkungen vor. Daher könne er keine Tätigkeit mehr verrichten.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers, den Internisten Dr. L. und den Facharzt für Allgemeinmedizin W. d. P. schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Dr. L. hat mitgeteilt, dass der Kläger zuletzt am 20. September 2012 bei seinem inzwischen aus dem Berufsleben ausgeschiedenen Praxiskollegen Dr. K. in Behandlung gewesen sei. Zum Leistungsvermögen oder einer evtl. Zustandsveränderung seit den Begutachtungen durch die Beklagte könne er daher nichts ausführen. Der Allgemeinarzt d. P. hat ebenfalls keine Leistungseinschätzung geäußert und mitgeteilt, der Gesundheitszustand des Klägers habe sich seit der letzten Begutachtung durch die Beklagte nicht wesentlich geändert. Die maßgeblichen Probleme lägen auf orthopädischem Fachgebiet.

Die Beklagte ist bei ihrer Auffassung geblieben, dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht vorliegen. Zu der Operation im Januar 2014 hat sie darauf verwiesen, dass ein Lipom ein harmloser Weichteiltumor sei, der ohne Probleme entfernt worden sei. Von außergewöhnlichen Leistungseinschränkungen könne keine Rede sein.

Mit Gerichtsbescheid vom 16. April 2014 hat das SG die Klage abgewiesen, da der Kläger in der Lage sei, mit den sich aus den bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen ergebenden Einschränkungen sechs Stunden am Tag zumindest leichte Tätigkeiten auszuüben. Dabei hat sich das SG auf die Feststellungen der Gutachten des Dr. G. und des Dr. B.-H. sowie die von ihm eingeholten ärztlichen Befundberichte gestützt und dazu ausgeführt, keiner der vorliegenden medizinischen Befunde lege auch nur ansatzweise eine quantitative Leistungseinschränkung nahe. Auch die Befunde hinsichtlich der erfolgreichen Operation am rechten Arm enthielten keinerlei Indizien im Hinblick auf eine solche Einschränkung.

Gegen den ihm am 22. April 2014 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 8. Mai 2014 eingelegte Berufung des Klägers. Der Gerichtsbescheid ignoriere, dass ihm ein faustgroßer Tumor zwischen Elle und Speiche entfernt worden sei und er deshalb an Störungen sowohl des Nerven- als auch des Streckapparats der rechten Hand leide. Bei der Entfernung des Lipoms seien Nerven und möglicherweise auch Sehnen beschädigt worden, was dazu führe, dass bei ihm fortgesetzte neurologische Ausfallserscheinungen vorlägen. Er habe nach wie vor Schmerzen und eine ausgeprägte Schwäche der Daumenstreckung und der Langfingerstreckung. Er könne als Rechtshänder mit seiner rechten Hand nicht vernünftig schreiben. Der Kläger hat den Arztbrief des Zentrums für operative Medizin der allgemeinchirurgischen Klinik der A. F. Kliniken vom 25. März 2014, die Arztbriefe des Nervenarztes Dr. S. vom 10. März 2014 und vom 17. Februar 2015 sowie den Arztbrief des Dr. L. vom 20. März 2014 vorgelegt und mitgeteilt, das Versorgungsamt habe den Grad der Behinderung (GdB) aufgrund der Arztberichte erhöht. Vom 23. Oktober 2014 bis 20. November 2014 hat der Kläger an einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der M.-Klinik in B. K. teilgenommen. Im Entlassungsbericht vom 26. November 2014 werden folgende Diagnosen genannt: Läsion des R. profundus des N.radialis rechts; intramuskuläres Lipom rechter Unterarm (Extirpation am 7. Januar 2014); degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Z.n. Hüft-TEP rechts 2005 und chronisch-obstruktive Lungenkrankheit. Die Alltagsrelevanz des Einsatzes der rechten Hand sei weiter eingeschränkt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger bei weiter positivem Verlauf neurologischerseits sechs Stunden und mehr ohne besonderen Anforderungen an die rechte Hand durchführen. Zwangshaltungen, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder mit Absturzgefahr, im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen sollten aufgrund der orthopädischen Erkrankung vermieden werden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 16. April 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 7. Januar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Juli 2013 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, ab dem 1. Oktober 2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist unter Bezugnahme auf den Entlassungsbericht der M.-Klinik in B. K. bei ihrer Auffassung geblieben, dass der Kläger in der Lage sei, mit bestimmten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden arbeitstäglich körperlich leichte Arbeiten zu verrichten. Da dem Kläger keine Arbeiten zugemutet werden könnten, die besondere Anforderungen an die grobe Kraft und Feinmotorik der rechten Hand stellten, hat sie vorsorglich als Verweisungstätigkeit die Tätigkeit eines einfachen Pförtners in Pförtnerlogen von Betrieben, Behörden und ähnlichen Institutionen nach der Entgeltgruppe 2 TVöD benannt.

Im Hinblick auf den Entlassungsbericht der Reha-Klinik K. und die vom Beklagten benannte Verweisungstätigkeit hat der Kläger ergänzend vorgetragen, er sei weiterhin im Handgelenk stark eingeschränkt und könne mit seiner rechten Schreibhand nicht vernünftig schreiben. Wegen der starken Funktionseinschränkung der rechten Hand könne er weder auf eine Tätigkeit als Pförtner an der Nebenpforte noch auf eine Tätigkeit als Museumswärter oder Museumsaufsicht verwiesen werden. Er könne auch Arbeiten im Stehen nicht verrichten, da die Hüftprobleme stärker geworden seien. In der Reha-Einrichtung sei es ihm auch nicht möglich gewesen, ohne Zuhilfenahme von Notfallspray im Treppenhaus zwei Stockwerke zu bewältigen.

Der Senat hat das handchirurgische Gutachten des Dr. W. vom 27. Juni 2016 eingeholt, welches das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Prof. Dr. S. vom 30. Mai 2016 integriert. Dr. W. hat auf seinem (handchirurgischen) Fachgebiet folgende Diagnosen mitgeteilt: multiple reizlose Narben an beiden Unterarmen, Schwerpunkt streckseitig, zudem zwei längsverlaufende Narben nach operativer Lipomentfernung mit Berührungsempfindlichkeit der etwas beugeseitiger liegenden Narbe, Beugefehlstellung der Hand und Finger mit fraglicher Einschränkung der Streckfähigkeit für die Langfinger, den Daumen und das Handgelenk rechts wie daraus resultierend eine Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der rechten Hand, Kraftreduktion der Finger- und Handgelenksstreckung und herabgesetzte Sensibilität im Versorgungsgebiet des Ramus superfizialis Nervi radialis rechts. Prof. Dr. S. hat in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten mitgeteilt, auf neurologischem Fachgebiet liege keine klinisch oder elektrophysiologisch fassbare Funktionsstörung an handversorgenden

Nerven auf der rechten Seite vor. Als Zufallsbefund habe sich eine axonale und demyelinisierende Neuropathie an den Beinnerven ergeben (diesbezüglich seien keine Beschwerden geltend gemacht worden). Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe keine Gesundheitsstörung im sozialmedizinischen Sinn. Unter Beachtung der vom Kläger gezeigten offensichtlich zweckgerichteten Verhaltensweisen sei als Diagnose die Vortäuschung einer Krankheit in Betracht zu ziehen. Dr. W. hat im Rahmen seiner zusammenfassenden Leistungsbeurteilung dargelegt, im Wesentlichen handele es sich um eine Fehlstellung der Hand und Finger der rechten Seite in Beugestellung mit fraglicher Einschränkung der Streckfähigkeit der Langfinger, den Daumen und dem Handgelenk rechts. Daraus resultiere eine entsprechende Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der rechten Hand. Sofern die Erkrankung vorgetäuscht werde, bestehe aus handchirurgischer Sicht keinerlei Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Bei einer habituellen (d.h. durch den Kläger unbewussten) Fehlstellung und Funktionsstörung der rechten Hand bestehe durch die eingeschränkte Funktion der rechten Hand und Langfinger sowohl was die Beweglichkeit als auch was die Kraft angehe, eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Eine Gefahr der Verschlechterung oder gar Gefährdung der Gesundheit bestehe durch eine Tätigkeit aus handchirurgischer Sicht jedoch nicht. Es sollte auf Tätigkeiten verzichtet werden, bei denen die volle Einsatzfähigkeit beider Hände zum Schutz vor Eigen- oder Fremdgefährdung unverzichtbar sei. Sei dies nicht notwendig, seien sowohl leichte, mittelschwere als auch schwere körperliche Arbeiten aus handchirurgischer Sicht zu verrichten. Auch unter Berücksichtigung der von Prof. Dr. S. diagnostizierten demyelinisierenden Neuropathie an den Beinnerven, der Insomnie, den periodischen Beinbewegungen im Schlaf und der COPD gehe er davon aus, dass zumindest körperlich leichte Arbeiten auch mit den bekannten und bestehenden Nervenerkrankungen möglich seien, und zwar 6 Stunden und mehr arbeitstäglich.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit.

Rechtsgrundlagen für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung sind §§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht erwerbsgemindert ist gemäß § 43 Abs. 3 SGB VI, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Das SG hat - unter Berücksichtigung der überzeugenden Feststellungen der Gutachten des Dr. G. und des Dr. B.-H. sowie der vom SG eingeholten ärztlichen Befundberichte - zutreffend dargelegt, dass sich keine Anhaltspunkte für eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers für zumindest leichte körperliche Arbeiten ergeben und der Kläger demnach keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, hat. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens des Klägers uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gem. § 153 Abs. 2 SGG zurück.

Diese Einschätzung wird schlüssig und nachvollziehbar durch das im Berufungsverfahren eingeholte handchirurgische Gutachten des Dr. W., welches das neurologisch-psychiatrische (Zusatz-) Gutachten des Prof. Dr. S. integriert, bestätigt. Dr. W. hat sich ausführlich mit der aktenkundigen medizinischen Vorgeschichte und den vom Kläger angegebenen Beschwerden beschäftigt und umfangreiche Untersuchungsbefunde erhoben. Er hat eine endgradige Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit rechts für die Extension sowie der aktiven Langfingerstreckung und Daumenstreckung angegeben. Die Beschwielung an den Handinnenflächen und den Fingern bds. hat er als gleichmäßig ausgebildet beschrieben, die Papillarleistenmuster sämtlicher Fingerkuppen und die Schweißbefeuchtung in den Handinnenflächen und Fingern als normal. Er hat keine sichtbare Thenar- oder Hypothenarartrophie und keine Atrophie der Interossalmuskulatur festgestellt. Für die Handgelenksstreckung mit leichter ulnarer Ausweichbewegung hat Dr. W. einen Kraftgrad von 4-5 von 5, für die Radialduktion einen Kraftgrad von 3-4 von 5, für die Streckung der Finger im Grundgelenk in Neutralstellung einen Kraftgrad von 2 von 5, im gebeugten Handgelenk von 3 von 5 und bei der Daumenstreckung 2 von 5 mitgeteilt; der Spitzgriff sei nicht selektiv möglich gewesen, hier habe der Kraftgrad 4 von 5 betragen. Die Feinmotorik und Koordination rechts hat Dr. W. als eingeschränkt bezeichnet. Der Faustschluss hat sich bds. komplett und kräftig gezeigt. Zu den Befunden auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet hat sich Dr. W. auf das von Prof. Dr. S. erstellte Zusatzgutachten bezogen. Dieser hat mitgeteilt, dass auf neurologischem Fachgebiet keine klinisch oder elektrophysiologisch fassbare Funktionsstörung an handversorgenden Nerven auf der rechten Seite vorliege, was auch in Übereinstimmung mit den aktenkundigen Befunden stehe. Die vom Kläger geltend gemachten Beeinträchtigungen betreffend den rechten Unterarm und die Funktion der rechten Hand seien nach objektiven Kriterien auf neurologischem Fachgebiet nicht vorhanden, auch liege keine Wurzelschädigung an der LWS vor. Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe keine Gesundheitsstörung im sozialmedizinischen Sinn; psychische Störungen seien bei der aktuellen Untersuchung nicht festgestellt worden und auch nicht aktenkundig, kognitive Einschränkungen seien vom Kläger nicht geltend gemacht worden und auch nicht aktenkundig. Dr. W. hat aus den von ihm und Prof. Dr. S. erhobenen Untersuchungsbefunden schlüssig und widerspruchsfrei geschlossen, dass der Kläger in der Lage ist, eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Im Fall der von Prof. Dr. S. in Betracht gezogenen Vortäuschung einer Erkrankung liegen offenkundig keine Einschränkungen aus handchirurgischer Sicht vor. Bei einer von Dr. W. alternativ

angenommenen habituellen Fehlstellung und Funktionsstörung der rechten Hand sind die von ihm mitgeteilten qualitativen Einschränkungen zu beachten, wonach insbesondere keine Tätigkeiten möglich sind, bei denen die volle Einsatzfähigkeit beider Hände (in Bezug auf Kraft, Beweglichkeit, Sensibilität und Feinmotorik) zum Schutz vor Eigen- oder Fremdgefährdung unverzichtbar ist. Dieser Einschätzung schließt sich der Senat in vollem Umfang an.

Das Leistungsvermögen des Klägers wird auch nicht durch die COPD in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt. Dr. B.-H. hat in seinem internistischen Gutachten vom 12. Dezember 2012 u.a. unter Berücksichtigung der eingeschränkten Lungenfunktion aufgrund der mäßiggradigen COPD ausgeführt, dass der Kläger eine Tätigkeit mit bestimmten Einschränkungen (Tätigkeiten ohne erhöhtes Infektionsrisiko, ohne Exposition gegen Witterungseinflüsse, Kälte, Nässe, reizende Gase, Rauch oder Dämpfe, Lösungsmittel, starke Temperaturschwankungen, Zugluft) mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Im Reha-Entlassungsbericht vom 26. November 2014 wurde zwar als Diagnose eine chronisch-obstruktive Lungenkrankheit erwähnt, relevante Leistungseinschränkungen wurden daraus jedoch nicht abgeleitet. Aus den von Dr. L. in seinem Bericht vom 20. März 2014 mitgeteilten Befunden ergibt sich bei der Lungenfunktionsmessung (Bodyplethysmographie) im Vergleich zu den bei der Begutachtung durch Dr. B.-H. erhobenen Befunden keine wesentliche Änderung, so dass über die von Dr. B.-H. mitgeteilten qualitativen Einschränkungen hinaus keine weiteren Einschränkungen bezüglich der eingeschränkten Lungenfunktion zu beachten sind.

Beim Kläger liegt auch keine spezifische Leistungsbehinderung vor, wegen der die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit aufgrund der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes erforderlich wäre. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (vgl. BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 - B 5 RJ 64/02 R- juris). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. 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. Dezember 2003, B 5 RJ 64/02 R - juris).

Eine solche spezifische Leistungsbehinderung liegt - nach den oben bereits dargestellten schlüssigen Feststellungen des Dr. W. - aufgrund der Funktionsstörung der rechten Hand nicht vor. Der Kläger sollte nach Empfehlung des Dr. W. lediglich keine Tätigkeiten verrichten, bei denen die volle Einsatzfähigkeit beider Hände (in Bezug auf Kraft, Beweglichkeit, Sensibilität und Feinmotorik) zum Schutz vor Eigen- oder Fremdgefährdung unverzichtbar ist. Diese qualitative Einschränkung ist mit Einarmigkeit nicht zu vergleichen, so dass der allgemeine Arbeitsmarkt durch die (fragliche) Funktionseinschränkung der rechten Hand nicht verschlossen ist.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI. Gemäß § 240 Abs. 2 SGB VI sind Versicherte berufsunfähig, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbstätigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Für die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit kommt es nach dem vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Mehrstufenschema darauf an, welchen qualitativen Wert der zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Beruf des Klägers hat. Das BSG hat die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt, die ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet wurden. Diese Gruppen werden durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert (BSGE 59, 201). Der Kläger hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt als Maschinenbediener bzw. im März 2013 kurzfristig als Lager- und Produktionsarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Dabei handelte es sich um ungelernte Tätigkeiten, so dass sich der Kläger auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen muss, die ihm gesundheitlich zumutbar sind. Die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Da der Kläger - wie oben bereits ausgeführt - in der Lage ist, mit bestimmten qualitativen Einschränkungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, besteht kein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Da das SG demnach die Klage zu Recht abgewiesen hat, war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Im Rahmen des dem Senat nach § 193 SGG eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., § 193 SGG Rdnr. 8 erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, L 13 R 1662/12, veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, § 193 SGG Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, § 193 SGG Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, § 193 SGG Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-09-26