

L 3 R 116/09

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 7 R 1457/07
Datum
28.04.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 3 R 116/09
Datum
23.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 387/10 B
Datum
03.02.2011
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 28.04.2009 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger von der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung statt der ihm bereits bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beanspruchen kann.

Der im Jahre 1953 geborene Kläger ist seit seiner Kindheit auf dem rechten Auge blind. Er absolvierte vom 01.07.1968 bis zum 31.12.1971 eine Klempnerlehre, die er mit der Gesellenprüfung abschloss. Nachfolgend arbeitete er nach seinen Angaben als Klempner und Dachdecker und war zuletzt von April 1985 bis zu seiner am 11.12.2003 beginnenden Arbeitsunfähigkeit bei der Fa. O GmbH in O ebenfalls als Dachdecker beschäftigt. Seitdem geht der Kläger keiner Erwerbstätigkeit mehr nach.

Nach Durchführung medizinischer Heilverfahren in der Klinik C in X vom 24.03. bis 21.04.2004 sowie nach Implantation eines künstlichen Hüftgelenks (links) in der N-Klinik in Bad E vom 04.08. bis 25.08.2004 bewilligte die Beklagte dem Kläger antragsgemäß Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit - ausgehend von einem Leistungsfall ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit - vom 01.01.2004 an (unter Berücksichtigung zeitgleicher Ansprüche auf Kranken- und Arbeitslosengeld) auf Dauer (Bescheid vom 19.01.2005).

Am 08.05.2007 beantragte der Kläger die Gewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung. Er legte zur Stützung seines Begehrens den Bescheid des Versorgungsamtes Bielefeld vom 08.12.2004 vor, wonach der Grad der Behinderung seit dem 20.10.2004 40 v.H. beträgt. Die Beklagte ließ den Kläger daraufhin von dem Arzt für Allgemein- und Sozialmedizin Dr. C untersuchen und begutachten. Dieser Arzt erhob in seinem Gutachten vom 18.06.2007 folgende Diagnosen: Beidseitiger Hüftgelenksverschleiß bei Gelenkersatz links im Juli 2004, degenerative Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule ohne Nervenwurzelsymptomatik, rechtsseitige Erblindung seit der Kindheit, Bluthochdruck sowie rückläufiges Übergewicht. Außerdem bestehe eine Schwindelsymptomatik, die bei Rückneigung des Kopfes auftrete und auf degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule zurückzuführen sei. Der Kläger sei noch in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich zu erbringen. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Klettern und Steigen, häufiges Bücken, Überkopparbeiten und Arbeiten, die mit Absturzgefahr einher gingen. Gestützt auf diese medizinischen Feststellungen lehnte die Beklagte die Gewährung der begehrten Rente durch Bescheid vom 02.07.2007 ab.

Gegen diesen Bescheid richtete sich der am 12.07.2007 bei der Beklagten eingegangene Widerspruch des Klägers. Er machte geltend, er sei keineswegs in der Lage, noch 6 Stunden täglich zu arbeiten. Er verspüre in beiden Hüften und im Rücken Stiche und Schmerzen, die sich beim Autofahren z.B. im Stadtverkehr oder bei der Bewältigung kurvenreicher Strecken in den Bergen verschlimmert. Nach Zurücklegung einer Gehstrecke von ca. 200 m müsse er wegen starker Schmerzen, die sich bei leichten Steigungen oder bei Gefälle noch verschlimmert, eine Pause einlegen. Wenn er sich unbedacht in den Hüften drehe, bekomme er einen stechenden Schmerz und knicke ein; er sei deshalb schon beim Tragen eines Wasserkastens eine Treppe hinunter gefallen und habe sich verletzt. Auch in der Wirbelsäule und in den Schultern habe er Schmerzen. Im Kopf, in der Brust und in den Händen verspüre er ein starkes Brennen. Er könne manchmal die Gabel beim Essen nicht halten oder die Zigarette falle ihm aus der Hand, ohne dass er dies bemerke. Wegen der Schmerzen könne er auch schlecht einschlafen. Wenn er sich im Bett umdrehe, habe er starke Stiche in den Hüftgelenken. Schon bei leichten Hausarbeiten wie z.B. dem Schälen von Kartoffeln oder beim Staubsaugen würden die Schmerzen stärker und der Kreislauf mache nicht mehr mit. Wegen der eingenommenen Schmerztabletten habe er außerdem Magenschmerzen. Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. C vom 20.08.2007, wonach er die von dem Kläger geschilderte Schmerzsymptomatik bei der Beurteilung seines Restleistungsvermögens bereits berücksichtigt

habe, beauftragte die Beklagte den Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin und Chirotherapie Dr. I mit einer weiteren Untersuchung und Begutachtung des Klägers. Dieser Arzt erhub ausweislich seines Gutachtens vom 05.09.2007 folgende Diagnosen: Leichte Funktionsstörung beider Hüftgelenke bei Zustand nach Hüftgelenkersatz links sowie Hüftgelenksverschleiß rechts mit noch ausreichender Beweglichkeit, chronisch rezidivierendes Lendenwirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen ohne Nervenwurzelreizsymptomatik mit Bewegungseinschränkung, leichtes Schulter-Nacken-Arm-Syndrom ohne neurologische Ausfallerscheinungen sowie Adipositas per magna. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten zeitweise im Stehen und Gehen, überwiegend jedoch im Sitzen täglich sechs Stunden und mehr (vollschichtig) zu verrichten. Arbeiten unter Witterungseinflüssen und auf Gerüsten seien nicht mehr zumutbar. Daraufhin wurde der Widerspruch des Klägers mit Bescheid vom 26.11.2007 zurückgewiesen. Auf die Gründe des Widerspruchsbescheides wird Bezug genommen.

Mit seiner am 06.12.2007 bei dem Sozialgericht Detmold erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiter verfolgt. Er hat geltend gemacht, er könne keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten. Er leide schon ohne Belastungen unter erheblichen Beschwerden in Form von Stichen und Schmerzen im Rücken- und im Hüftbereich mit Ausstrahlungen in sämtliche Extremitäten bei Taubheitsgefühlen und Kraftverlust. Ohne Schmerzmedikamente seien die Schmerzen nicht zu ertragen. Er müsse regelmäßig in kurzen Zeitabständen Pausen einlegen und wechselnd sitzen, liegen oder stehen, wobei die Positionswechsel und die Pausen die Beschwerden des Klägers nur geringfügig linderten. Bereits Mitte 2004 habe der Orthopäde Dr. E festgestellt, dass der Kläger den Beruf des Dachdeckers nicht mehr bewältigen könne und allenfalls in der Lage sei, körperlich leichte Arbeiten unter erheblichen Einschränkungen zu verrichten, wobei eine Besserung seines Gesundheitszustandes nicht zu erwarten sei. Die von der Beklagten beauftragten Gutachter hätten das Leistungsvermögen des Klägers unzutreffend beurteilt. Ihre Feststellungen seien nicht nachvollziehbar. Neben seinen orthopädischen Gesundheitsstörungen seien auch die Erblindung auf dem rechten Auge sowie eine weit fortgeschrittene hypertensive Herzerkrankung zu berücksichtigen.

Die Beklagte hat in ihrer Klageerwidern auf die Gründe der angefochtenen Bescheide verwiesen.

Das Sozialgericht hat zunächst von dem Orthopäden Dr. E einen Befundbericht vom 01.04.2008 eingeholt, der folgende Diagnosen ausweist: Spondylarthrose L4/5, Bandscheibenprotrusion L4/5, Zustand nach Kopfkappenprothese Hüfte links, Femuropatellararthrose rechts, ISG Dysfunktion rechts und links, Osteochondrose L3/4, L4/5, Spondylarthrosen lumbosacral, Lendenwirbelsäulen- und Brustwirbelsäulendysfunktion, pseudoradikuläres Schmerzsyndrom links sowie Osteochondrose der Brustwirbelsäule. Er habe den Kläger zuletzt am 18.07.2007 behandelt. Dr. E hat einen Bericht der Radiologin Dr. U vom 05.06.2007 vorgelegt, wonach bei dem Kläger eine allenfalls sehr diskrete breitbasige Protrusion L3/L4, eine kräftige subligamentäre breitbasige Protrusion L4/L5 sowie Vakuumphänomene des linken bzw. rechten kleinen Wirbelgelenks in diesen Segmenten festgestellt worden seien. Vom orthopädischen Fachgebiet aus - so Dr. E - sei der Kläger in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten, ohne Absturzgefahr, häufiges Stehen oder Gehen und ohne Arbeiten in der Hocke zu verrichten. Dauerhaft mittelschwere oder schwere körperliche Arbeiten seien im Hinblick auf die Hüftgelenksimplantation und degenerativen Veränderungen im Bereich des Achsenorgans nicht möglich. Der Facharzt für Allgemeinmedizin C1 hat in seinem von dem Sozialgericht ebenfalls eingeholten Befundbericht vom 14.04.2008 über die von Dr. E erhobenen orthopädischen Diagnosen hinaus eine arterielle Hypertonie und eine hypertensive Herzerkrankung diagnostiziert und zum Einsatzvermögen des Klägers im Erwerbsleben ausgeführt, dass Kletterarbeiten, Arbeiten mit Absturzgefahr oder Rotationsbewegungen im Bereich der Wirbelsäule und in den Beinen, Arbeiten im Bücken sowie das Heben und Tragen von mehr als 15 kg vermieden werden sollten. Das Gehen auf ebenem Untergrund solle gewährleistet sein und die Erblindung des Klägers auf dem rechten Auge müsse berücksichtigt werden. Unter diesen Voraussetzungen komme eine Verrichtung leichterer Tätigkeiten in Betracht, wobei nicht beurteilt werden könne, inwieweit diese eingeschränkten Tätigkeiten vollschichtig absolviert werden könnten.

Daraufhin hat das Sozialgericht den Kläger von dem Facharzt für innere Medizin sowie für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. A untersuchen und begutachten lassen. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 05.08.2008 folgende Diagnosen erhoben: Angeborene Blindheit rechts, schmerzhafter Knorpelaufbrauch beider Hüftgelenke bei Zustand nach Implantation einer Hüftendprothese links 7/2004, schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom, statisch, muskulär und degenerativ mit Nervenreizungen, Engpasssymptomatik des Mittelhandnervs rechts mehr als links sowie Bluthochdruck mit Linksherzbelastung bei Bluthruckschwankungen und Schwindelercheinungen. Außerdem liege eine ernährungsbedingte Fettleber, Fett- und Harnsäurestoffwechselstörung sowie Übergewicht vor. Wegen der Blindheit rechts könne der Kläger keine Arbeiten mehr mit Anforderungen an das räumliche Sehen und besonderer Beanspruchung des Sehvermögens sowie an laufenden Maschinen verrichten. Unter Berücksichtigung der übrigen Gesundheitsstörungen seien mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten, Tätigkeiten mit häufigem Knien, Treppensteigen, Bücken und Aufrichten, mit auch nur gelegentlichem Besteigen von Leitern und Gerüsten, überwiegend in gebeugter Haltung oder in längerer einseitiger Zwangshaltung, im Freien ohne Witterungsschutzkleidung, bei Kälte, Nässe, Hitze und Zugluft, unter Einwirkung von Staub, Gas, Dampf und Rauch, Arbeiten mit häufigem Publikumsverkehr sowie unter Zeitdruck oder sonstigem Stress sowie Nacht- und Wechselschichtarbeiten ausgeschlossen. Wegen der schmerzhaften Missempfindungen in den Fingern beider Hände seien Arbeiten mit besonderer Beanspruchung der Hände für grobe Kraft, das Sortieren und Montieren von Kleinteilen und Bedienen laufender Maschinen nicht zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei der Kläger noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig (acht Stunden täglich) zu verrichten. Arbeiten ohne häufiges, jedoch gelegentliches Heben und Tragen von Lasten von maximal 12 - 15 kg seien möglich. Der Kläger sei auch noch in der Lage, eine Gehstrecke von etwas mehr als 500 m 4 x täglich jeweils innerhalb von 20 Minuten zu bewältigen und öffentliche Verkehrsmittel auch in der Hauptverkehrszeit zu benutzen.

Der Kläger hat daraufhin geltend gemacht, dass im Hinblick auf die Vielzahl der von dem Sachverständigen Dr. A festgestellten Leistungseinschränkungen und der Erblindung des rechten Auges von einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. dem Vorliegen einer schweren spezifischen Behinderung und damit der Notwendigkeit der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit auszugehen sei. Derartige Tätigkeiten seien jedoch nicht ersichtlich. Zudem habe Dr. A die Engpasssymptomatik der Mittelhandnerven des Klägers nur unzureichend gewürdigt.

Die Beklagte hat sich durch das Gutachten des Sachverständigen Dr. A in ihrer Leistungsbeurteilung des Klägers bestätigt gesehen. Die Benennung einer Verweisungstätigkeit sei nur dann geboten, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Derartige Einschränkungen seien jedoch nicht gegeben und insbesondere auch nicht in der angeborenen Einäugigkeit des Klägers zu sehen, da er trotz dieser Behinderung langjährig als

Dachdecker gearbeitet habe.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 28.04.2009 abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Der Kläger hat gegen das seiner Bevollmächtigten am 12.05.2009 zugestellte Urteil des Sozialgerichts am 10.06.2009 Berufung eingelegt. Er wiederholt im Wesentlichen sein erstinstanzliches Vorbringen und macht ergänzend geltend, dass die Beurteilung des Dr. A nicht nachvollziehbar sei. Der Sachverständige habe die zahlreichen Beschwerden des Klägers in ihrer Wechselwirkung nicht ausreichend berücksichtigt, so dass seine Schlussfolgerungen nicht plausibel seien. Das Gutachten gehe z.B. nicht auf das Zusammenspiel der Muskelgruppen der Hüft- und Rückenmuskulatur ein. Die mitunter plötzlich und unerwartet, durch unbedachte Bewegungen verursachten erheblichen Beschwerden und Schmerzen im Hüftbereich bedingten eine starke Neigung zu Schonhaltungen bei Muskelverkrampfungen und Muskelhartspann im gesamten Bewegungsapparat. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die natürliche Symmetrie des Bewegungsapparates aufgehoben sei und reflektorische Kompensationsmechanismen stärker aktiv sein müssten, teilweise jedoch aufgrund der Gesamtbeschwerden ausgesetzt seien. Außerdem habe Dr. A die durch die Engpasssymptomatik der Mittelhandnerven bedingten Beschwerden des Klägers nicht ausreichend gewürdigt. Der Kläger habe bei der Untersuchung darauf hingewiesen, dass mit der vorgenannten Erkrankung ein Kraftverlust einhergehe, so dass ihm mitunter Dinge aus der Hand fielen. Nicht nachvollziehbar sei, dass dem Kläger ein gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis zu einem Gewicht von 12 - 15 kg möglich sein solle. Außerdem habe das Sozialgericht verkannt, dass eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und - im Hinblick auf die Erblindung des rechten Auges - eine schwere spezifische Behinderung vorliege. Verweisungstätigkeiten, die der Kläger unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen noch verrichten könne, seien jedoch weder von der Beklagten benannt worden noch ersichtlich. Der Kläger sei unter Berücksichtigung seiner Kenntnisse und Fähigkeiten und seines eingeschränkten Restleistungsvermögens insbesondere nicht in der Lage, die von der Beklagten oder dem Sozialgericht benannten Verweisungstätigkeiten zu bewältigen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 28.04.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 02.07.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.11.2007 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass die festgestellten Funktionseinschränkungen nicht so erheblich seien, dass eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Behinderung vorliege. Aufgrund der seit Geburt bestehenden eingeschränkten Sehfähigkeit des Klägers kämen lediglich Arbeiten nicht in Betracht, die besondere Anforderungen an das Sehvermögen stellen. Im Ergebnis könne dies jedoch dahingestellt bleiben, denn der Kläger sei unter Berücksichtigung seines von dem Sachverständigen Dr. A festgestellten Restleistungsvermögens noch in der Lage, die Tätigkeiten eines Museumsaufsehers oder Pförtners, aber auch Arbeiten mit Überwachungs-, Kontroll- und Prüfaufgaben sowie Verpackungs- und Kommissionierungstätigkeiten vollwertig und mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten.

Der Senat hat von dem Orthopäden Dr. E unter Bezugnahme auf den bereits von dem Sozialgericht eingeholten Bericht einen aktuellen Befundbericht vom 23.03.2010 eingeholt. Dr. E hat mitgeteilt, dass sich die von ihm erhobenen Befunde im Vergleich zu dem erstinstanzlich vorgelegten Befundbericht weder erheblich verschlechtert noch deutlich verbessert hätten. Es seien keine neuen Leiden hinzugekommen oder alte weggefallen. Er habe den Kläger zuletzt am 20.04.2009 behandelt, wobei sich vom orthopädischen Fachgebiet kein weiterer Therapieansatz ergebe. Der Facharzt für Allgemeinmedizin C1 hat in seinem Befundbericht vom 16.05.2010 über die orthopädischen Diagnosen hinaus auf die hypertensive Herzerkrankung des Klägers hingewiesen und auf die Frage nach einer Verschlechterung der Befunde mitgeteilt, dass im Vergleich zu dem im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Bericht dem Krankheitsbild des Klägers entsprechend eine Zunahme und Chronizität der musculo-skeletaren Beschwerden eingetreten sei. Auf den übrigen Inhalt der Befundberichte sowie der von der Fa. O GmbH eingeholten Auskunft vom 07.04.2010 wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Dieser ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet, denn das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 02.07.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.11.2007 ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#) in seinen Rechten. Die Beklagte hat zutreffend entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung statt der ihm bereits bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat.

Nach [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung) - SGB VI - haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind ([§ 43 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI](#)), in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt ([§ 43 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#)) und die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger erfüllt zwar unter Berücksichtigung seiner (Pflicht-) Beitragszeiten und des bisherigen Rentenbezugs unstreitig die beiden letztgenannten Voraussetzungen für den Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Einer Bewilligung der begehrten Rente steht jedoch entgegen, dass der Kläger nicht voll erwerbsgemindert im Sinne des Gesetzes ist.

Gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind Versicherte voll erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit

außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Über diese (gesetzliche) Definition des Versicherungsfalls der vollen Erwerbsminderung hinaus sind auch die Versicherten voll erwerbsgemindert, die noch einer Erwerbstätigkeit von 3 bis unter 6 Stunden täglich nachgehen können und damit den Tatbestand der teilweisen Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#) erfüllen, ihnen der Arbeitsmarkt jedoch praktisch verschlossen ist, weil sie mangels Vermittelbarkeit eines ihrem Restleistungsvermögen entsprechenden Teilzeitarbeitsplatzes arbeitslos sind. Wie nach der bis zum 31.12.2000 geltenden Rechtslage ist die konkrete Arbeitsmarktsituation arbeitsloser Teilzeitkräfte nämlich auch im Rahmen des [§ 43 SGB VI](#) zu berücksichtigen (vgl. Niesel in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 43 SGB VI](#) Rdn. 30 m.w.N.). Erwerbsgemindert ist demgegenüber gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer zumindest 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein kann. Bei diesem Personenkreis ist die Arbeitsmarktlage für den Rentenanspruch grundsätzlich ohne Bedeutung.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Kläger nicht voll erwerbsgemindert, denn er ist nach dem Ergebnis der von der Beklagten und der im Klage- und Berufungsverfahren durchgeführten medizinischen Ermittlungen noch in der Lage, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit arbeitstäglich in einem zeitlichen Umfang von 6 Stunden und mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nachzugehen. Dies schließt volle Erwerbsminderung aus.

Mit diesen Feststellungen zum Leistungsvermögen des Klägers im Erwerbsleben folgt der erkennende Senat den Beurteilungen des von dem Sozialgericht eingeholten Gutachtens des Sachverständigen Dr. A vom 05.08.2007, der im Verwaltungsverfahren von der Beklagten eingeholten und im Wege des Urkundsbeweises verwerteten Gutachten der Dres. C und I vom 18.06.2007 und 07.09.2007 sowie der Einschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. E in seinen im Klage- und Berufungsverfahren eingeholten Befundberichten vom 01.04.2008 und 23.03.2010. Diese Ärzte sind übereinstimmend zu der auf schlüssigen Feststellungen beruhenden überzeugenden Beurteilung gelangt, dass der Kläger - wenn auch unter qualitativen Einschränkungen - noch in der Lage ist, einer täglichen Erwerbstätigkeit von 6 Stunden und mehr nachzugehen. Es sind keine Krankheiten oder Behinderungen ersichtlich, die im Hinblick auf ihre Schwere oder besondere Ausprägung oder in ihrem Zusammenwirken eine Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers auf einen täglichen Arbeitseinsatz von weniger als 6 Stunden am Tag nahe legen. Die Beurteilung der vorgenannten Ärzte wird gestützt durch den nach einem dreiwöchigen Heilverfahren des Klägers in der Klinik C gefertigten Entlassungsbericht vom 24.04.2004 und den Entlassungsbericht der N-Klinik vom 25.08.2004, der aus Anlass des nach der Hüftgelenksimplantation links durchgeführten Heilverfahrens erstellt wurde. Die Ärzte dieser Kliniken haben den Kläger ebenfalls für fähig gehalten, noch täglich 6 Stunden und mehr zu arbeiten. Als Fachärzte auf den Gebieten der Sozialmedizin, Orthopädie, inneren Medizin sowie physikalischen und rehabilitativen Medizin sind die oben genannten Ärzte qualifiziert in der Lage, sowohl die im Mittelpunkt der Leiden des Klägers stehenden orthopädischen Gesundheitsstörungen als auch seine internistischen Erkrankungen und die daraus resultierenden Auswirkungen auf sein Leistungsvermögen im Erwerbsleben zutreffend zu bewerten. Dies gilt insbesondere für den Sachverständigen Dr. A, der als Arzt für rehabilitative Medizin auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Berichte besonders geeignet ist, insbesondere die das Krankheitsbild des Klägers maßgeblich bestimmende Hüftgelenkserkrankung in ihrem rehabilitativen Verlauf seit der Implantation eines künstlichen Gelenks im Jahr 2004 zu beurteilen. Gleiches gilt für den Orthopäden Dr. E, der den Kläger seit Dezember 2003 behandelt, und damit seine Beurteilungen auf eine kontinuierliche Beobachtung der Entwicklung und Schwere der orthopädischen Erkrankungen stützen kann. Als Internist hat Dr. A auch die Herzerkrankung des Klägers mit der gebotenen Fachkompetenz beurteilt. Der Überzeugungskraft und Schlüssigkeit seines Gutachtens kann der Kläger nicht überzeugend entgegenhalten, der Sachverständige habe die Wechselwirkungen der Erkrankungen des Klägers nicht ausreichend berücksichtigt. Dr. A hat in seinem Gutachten vielmehr ausdrücklich festgestellt, dass die verschiedenen Gesundheitsstörungen sich wechselseitig nicht so ungünstig auswirkten, dass sie insgesamt weitere Leistungseinschränkungen verursachten, als aus jeder einzelnen Gesundheitsstörung resultiere. Im Übrigen hat der Sachverständige in seinem Gutachten mit der Darstellung wechselseitiger Überschneidungen differenziert dargelegt, welche Gesundheitsstörungen im Einzelnen zu welchen Leistungseinschränkungen führen.

Der Kläger ist auch nicht deshalb voll erwerbsgemindert, weil er aufgrund seiner Leistungseinschränkungen nicht mehr in der Lage ist, einer Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nachzugehen, so dass ihm deshalb der Arbeitsmarkt praktisch verschlossen und der Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung begründet wäre.

Der Kläger ist allerdings in seinem Leistungsvermögen im Erwerbsleben durch eine Reihe qualitativer Einschränkungen nicht unerheblich gemindert. Aufgrund seiner orthopädischen Gesundheitsstörungen sind - wie im Tatbestand bereits im Einzelnen dargelegt - längere Zwangshaltungen, häufiges Klettern, Treppensteigen und Bücken, häufiger Publikumsverkehr, Überkopfarbeiten und Arbeiten, die mit Absturzgefahr einhergehen, zu vermeiden. Der Kläger kann auch nicht mehr in der Hocke, bei Kälte, Nässe, Hitze und Zugluft, unter Einwirkung von Staub, Gas, Dampf und Rauch oder unter Zeitdruck oder ähnlichen Stressbelastungen arbeiten. Nacht- und Wechselschicht sind ebenso ausgeschlossen wie - aufgrund der Erblindung des linken Auges - Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Sehvermögen, mit Anforderungen an das räumliche Sehen und Arbeiten an laufenden Maschinen. Da der Kläger jedoch noch fähig ist, regelmäßig einer täglich sechsständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, ist ihm der Arbeitsmarkt trotz dieser Leistungseinschränkungen nicht praktisch verschlossen. Es ist zwar davon auszugehen, dass Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit durch Krankheiten oder Behinderungen gemindert ist, auf dem Arbeitsmarkt nicht ohne weiters vermittelbar sind. Bei Arbeitslosen, die trotz krankheitsbedingter Leistungseinschränkungen noch in der Lage sind, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit in einem zeitlichen Umfang von zumindest 6 Stunden am Tag nachzugehen, kann jedoch nach der Rechtsprechung im Sinne einer Vermutung unterstellt werden, dass sie noch reale Chancen der Vermittelbarkeit eines leidensgerechten Arbeitsplatzes besitzen. Der Benennung eines konkret in Betracht kommenden Arbeitsplatzes durch den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. die Tatsacheninstanzen der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit bedarf es in diesen Fällen nicht (BSG Beschluss des großen Senats vom 19.12.1996 - [GS 2/95](#) -). Kann ein Arbeitsplatz im Einzelfall (gleichwohl) nicht vermittelt werden, wird dieses Vermittlungsrisiko nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) - wie bereits erwähnt - nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern von der Arbeitslosenversicherung getragen. Soweit die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen, hat dieser Personenkreis - wie in der Vergangenheit auch der Kläger - Anspruch auf Arbeitslosengeld oder bei Bedürftigkeit Anspruch auf Arbeitslosengeld II. Die fehlende Vermittelbarkeit ist hingegen für den Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung grundsätzlich ohne Bedeutung.

Eine Ausnahme von diesem Grundsatz ist allerdings dann anzunehmen, wenn bei dem Versicherten eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Behinderung vorliegt (BSG Urteile vom 19.08.1997 - [13 RJ 55/96](#) - und 30.10.1997 - [13 RJ 49/97](#) -). In diesen Fällen kann nämlich nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass auf dem Arbeitsmarkt für den Versicherten, auch wenn er noch über ein sechsständiges Leistungsvermögen verfügt, eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen

vorhanden ist, die seinem eingeschränkten Leistungsvermögen entsprechen. Es bestehen dann vielmehr ernste Zweifel, ob der Versicherte mit dem ihm verbliebenen Restleistungsvermögen noch in Betrieben einsetzbar ist. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die Tatsacheninstanzen der Sozialgerichtsbarkeit sind deshalb in derartigen Fällen grundsätzlich gehalten, zumindest einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen, den der leistungsgeminderte Versicherte noch vollwertig ausfüllen kann.

Die Leistungseinschränkungen des Klägers boten jedoch keinen Anlass in Ermittlungen einzutreten, ob es zumindest noch einen konkreten Arbeitsplatz auf dem deutschen Arbeitsmarkt gibt, der dem Restleistungsvermögen des Klägers entspricht, denn die vom Bundessozialgericht entwickelten Voraussetzungen für die oben beschriebene Benennungspflicht sind nicht erfüllt. Allerdings sind Einäugigkeit und Einschränkungen der Arm- und Handbeweglichkeit, die bei dem Kläger vorliegen, prinzipiell geeignet, eine schweren spezifischen Behinderung oder eine ungewöhnliche Leistungseinschränkung zu begründen (vgl. BSG Urteile vom 23.05.2006 - [B 13 RJ 38/05 R](#)- und 20.10.2004 - [B 5 RJ 48/03 R](#)-). Die Pflicht zur Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes besteht jedoch nur bei Versicherten, die nur noch in der Lage sind, ausschließlich körperlich leichte Tätigkeiten zu verrichten und die in ihrem damit bereits deutlich reduzierten Restleistungsvermögen durch eine schwere spezifische Behinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen zusätzlich eingeschränkt werden. Nur in diesen Fällen kann nämlich nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass im Hinblick auf das sechsstündige Restleistungsvermögen eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen vorhanden ist, die dem eingeschränkten Leistungsvermögen des Versicherten angepasst sind. Verfügt dieser hingegen noch über eine darüber hinausgehende Erwerbsfähigkeit, indem er jedenfalls noch in der Lage ist, gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten zu bewältigen, verbleibt es bei der Vermutung, dass er noch eine reale Chance der Vermittelbarkeit eines geeigneten Arbeitsplatzes hat. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es in diesen Fällen nicht.

Der Kläger ist jedoch nach dem (auch) insoweit übereinstimmenden Ergebnis der im Verwaltungs-, Klage- und Berufungsverfahren durchgeführten medizinischen Ermittlungen noch in der Lage, jedenfalls gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten im Rahmen eines täglichen Arbeitseinsatzes von 6 Stunden und mehr zu bewältigen. Dass der Kläger auch nach seiner Hüftgelenkoperation im Juli 2004 noch fähig war, auch mittelschwere Arbeiten auszuüben, ergibt sich zunächst aus dem Bericht der N-Klinik in Bad E vom 25.08.2004, der nach der von dem Kläger in dieser Klinik (Abteilung für Orthopädie) nach seiner Hüftoperation durchgeführten Anschlussheilbehandlung unter Einbeziehung seiner übrigen Gesundheitsstörungen erstellt wurde. Nach den Feststellungen der Klinikärzte konnte bereits unmittelbar nach der Operation eine Verbesserung der Beweglichkeit sowie eine Förderung der funktionellen und physiologischen Bewegungsmuster erzielt werden, so dass die Prognose einer Rehabilitation des Klägers für leichte bis mittelschwere Arbeiten gerechtfertigt war. Die Fortgeltung dieser Feststellungen für die hier maßgebliche Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Klägers ab Renten Antragstellung wird durch die von der Beklagten im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren eingeholten Gutachten des Arztes für Sozialmedizin Dr. C vom 18.06.2007 und des Orthopäden Dr. I vom 07.09.2007 und den im Klageverfahren eingeholten Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. E vom 01.04.2008 belegt, denn diese Ärzte gelangen ebenfalls zu der übereinstimmenden Einschätzung, dass der Kläger auch mittelschwere Tätigkeiten noch verrichten kann. Der Überzeugungskraft der Beurteilung des Dr. E steht nicht entgegen, dass dieser Arzt in seinem unmittelbar vor der Hüftoperation des Klägers erstellten Bericht vom 21.06.2004 noch die Auffassung vertreten hatte, der Kläger könne nur noch körperlich leichte Arbeiten verrichten, denn es ist offensichtlich, dass Dr. E seine damalige Beurteilung vor dem Hintergrund der schweren Coxarthrose links abgegeben hat, die durch die jedenfalls zufriedenstellend verlaufene Operation des Klägers im Juli 2004 behoben ist. Es ist deshalb nur überzeugend, wenn Dr. E unter Berücksichtigung der ihm vorliegenden aktuellen radiologischen Berichte in Übereinstimmung mit der Beurteilung der übrigen Ärzte nunmehr von einem Einsatzvermögen des Klägers auch für mittelschwere Tätigkeiten ausgeht. Da sich die gesundheitlichen Verhältnisse des Klägers nach dem Befundbericht dieses Arztes vom 23.03.2010 zwischenzeitlich nicht wesentlich verändert haben, ist davon auszugehen, dass der Kläger auch bis zum Abschluss der zweitinstanzlichen Ermittlungen noch fähig war, gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten zu bewältigen. Diese Beurteilung wird im Übrigen gestützt durch den Befundbericht des behandelnden Arztes für Allgemeinmedizin C1, der in seinem im Berufungsverfahren eingeholten Bericht vom 16.06.2010 im Wesentlichen eine Chronifizierung und damit eine niveaugleiche Verfestigung des Gesamtkrankheitsbildes des Klägers beschreibt.

Ebenso wie Dr. C, Dr. I und Dr. E gelangen auch der Arzt für Allgemeinmedizin C1 und der Sachverständige Dr. A im Ergebnis zu der Beurteilung, dass der Kläger jedenfalls noch anteilig auch mittelschwere Arbeiten verrichten kann. Dr. A führt in seinem Gutachten vom 05.08.2008 ebenso wie Herr C1 in seinem Bericht vom 14.04.2008 zwar aus, dass er den Kläger nur noch für fähig hält, körperlich leichte Arbeiten zu bewältigen, wobei Herr C1 sich nicht in der Lage sah zu beurteilen, ob der Kläger noch vollschichtig arbeiten könne. Beide Ärzte gelangen jedoch ebenfalls übereinstimmend zu der Einschätzung, dass der Kläger trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch fähig ist, Gewichte von bis zu 15 kg zu heben und zu tragen. Bei derartigen Verrichtungen handelt es sich jedoch nach der Ermittlungs- und Entscheidungspraxis aller mit Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung befassten Senate des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen um mittelschwere Arbeiten. Ist ein Versicherter hierzu beispielhaft noch in der Lage, so rechtfertigt dies die Schlussfolgerung, dass er auch noch anderen vergleichbaren körperlich mittelschweren Arbeitsbelastungen gewachsen ist, wie z. B. der wiederholten Handhabung von Steuerungseinrichtungen, die in der Summe der Belastung den körperlichen Anforderungen des Anhebens oder Tragens eines Gewichts von bis zu 15 kg entsprechen oder sonstigen Hantierungen, die einen vergleichbaren Kraftaufwand erfordern. Da Dr. A und Herr C1 den Kläger noch für fähig halten, derartige Gewichtsbelastungen zu bewältigen, haben sie - in Übereinstimmung mit allen anderen Ärzten - konkludent zum Ausdruck gebracht, dass er auch gelegentlich anfallenden mittelschweren Arbeitsbelastungen gewachsen ist. Die dahingehende Feststellung des Dr. A ist entgegen der Ansicht des Klägers nicht deshalb widersprüchlich, weil der Sachverständige einerseits das Heben und Tragen von Lasten von 12 bis 15 kg für möglich hält, andererseits einen Einsatz der Hände "für grobe Kraft" ausschließt, denn die Entfaltung grober Kraftanstrengungen geht über mittelschwere Arbeitsbelastungen hinaus.

Mit der vorgenommenen Grenzziehung zwischen körperlich leichten und mittelschweren Arbeiten orientiert sich der Senat an den vom Verband der Deutschen Rentenversicherungsträger entwickelten Leitlinien für die ärztliche Begutachtung in Rentenverfahren, die auf einer Vielzahl arbeits- und sozialmedizinischer Veröffentlichungen beruhen (vgl. Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, DRV - Schriften Band 21). Hiernach ist von einer Befähigung zur Verrichtung nur leichter Arbeiten auszugehen, wenn der Versicherte nur noch in der Lage ist, Gewichte von weniger als 10 kg zu tragen und nur ähnlich geringe körperliche Arbeitsbelastungen zu bewältigen. Demgegenüber liegt eine Befähigung zur Ausübung mittelschwerer Arbeiten vor, wenn der Versicherte Gewichte von 10 kg bis 15 kg tragen oder vergleichbare Belastungen bewältigen kann. Da die Grenze zwischen leichten und mittelschweren Arbeitsbelastungen somit nicht - wie durchaus auch vertretbar - bereits bei Gewichtsbelastungen von 5 kg, sondern zugunsten der Versicherten erst bei 10 kg ansetzt, hat der Senat trotz des Umstandes, dass die Beklagte dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger angehört, keine Bedenken, den offenkundig auf einer fundierten wissenschaftlichen Grundlage

sorgfältig erstellten Leitlinien dieses Verbandes jedenfalls insoweit zu folgen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Sache.

Anlass, die Revision zuzulassen besteht nicht, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2013-02-21