

L 4 R 107/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 2219/06
Datum
26.09.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 107/08
Datum
07.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. September 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger ist am 1951 geboren. Von 1963 bis zum 20. Oktober 1968 war er in Italien als angelernter Arbeiter bzw. als Auszubildender im Hotelfach (Kellner) tätig. Von März 1969 bis zum 20. April 1970 arbeitete er bei einer Baufirma in der Schweiz. Danach reiste er nach Deutschland ein. Ab dem 21. April 1970 war er hier als Baustellenhelfer beschäftigt. Bei der Firma E. B. KG erhielt er vom 02. September 1986 bis zum 31. August 1987 eine einjährige Ausbildung für das Bedienen sämtlicher Baumaschinen. Zuletzt war er vom 01. April 2003 an bei der Z. Bau GmbH als Maschinist überwiegend im Tiefbau, zeitweise mit Pflasterarbeiten und im Hochbau, beschäftigt. Er arbeitete dort bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 30. November 2004, das Arbeitsverhältnis endete zum 31. Mai 2005.

Vom 30. November bis 21. Dezember 2004 absolvierte der Kläger ein stationäres Heilverfahren in der B.-Klinik in B. K ... Der Entlassungsbericht vom 24. Dezember 2004 nennt als Diagnosen chronisch-rezidivierende Lumbalgien bei leptosomem Kleinwuchs und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie eine beginnende Coxarthrose beidseits. Der Kläger wurde für fähig gehalten, mittelschwere Tätigkeiten überwiegend stehend, gehend oder sitzend ohne häufiges Bücken, Tragen oder Arbeiten in vorgeneigter Körperposition für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich auszuüben. Die letzte Tätigkeit als Bauhelfer entspreche diesem Leistungsvermögen nicht. Es wurden berufsfördernde Maßnahmen empfohlen.

Der Kläger beantragte am 07. Januar 2005 Rente wegen Erwerbsminderung. Er verwies auf den Entlassungsbericht der B.-Klinik. Die Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich: die Beklagte) lehnte den Antrag mit Bescheid vom 14. März 2005 ab. Mit den vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen könne der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien zum 06. Januar 2005 erfüllt gewesen.

Der Kläger erhob Widerspruch. Er trug vor, bei ihm beständen schwere degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, die orthopädischen Beschwerden seien gravierender als festgestellt und seit April 2005 beständen Schmerzen im rechten Kniegelenk. Am 29. Juni 2005 sei dieses Knie operiert worden. Die Beklagte ließ den Kläger durch den Orthopäden und Sportmediziner Dr. R. untersuchen. Dieser kam in seinem Gutachten vom 16. September 2005 zu dem Ergebnis, der Kläger leide an einem wiederkehrenden Lendenwirbelsäulen-Syndrom bei Verschleißerscheinungen und an beginnendem Verschleiß des rechten Kniegelenks. Die jeweiligen Beweglichkeiten der Lendenwirbelsäule seien insgesamt mäßig eingeschränkt und Kriterien einer Nervenwurzelkompression ergäben sich nicht. Wesentliche Funktionseinbußen des Kniegelenks lägen noch nicht vor. Mit diesen Beeinträchtigungen könne der Kläger leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts über sechs Stunden täglich ausüben. Auf Arbeiten unter überwiegend einseitiger Körperhaltung und auf häufiges Bücken sei zu verzichten, Lasten über zwölf kg sollten nicht häufig gehoben oder getragen werden. Häufiges Klettern oder Steigen scheidet aus. Die Einsatzfähigkeit für die Tätigkeit eines Bauhelfers sei auf unter drei Stunden limitiert. Weiterhin holte die Beklagte auf den Vortrag des Klägers, er habe in seiner letzten Tätigkeit einen Stundenlohn von EUR 13,00 bezogen, die Arbeitgeberauskunft bei der Z. Bau GmbH vom 16. Januar 2006 ein. Dieses Unternehmen teilte mit, der Kläger habe als Maschinenarbeiter und Fahrer eines Baggers und eines Lkw Arbeiten im Tiefbau, beim Pflastern und im Hochbau ausgeübt. Bei der Frage nach der Dauer der hierfür nötigen Ausbildung kreuzte das Unternehmen sowohl "angelernte Arbeiter mit einer Ausbildung von mehr als drei Monaten bis

maximal zwei Jahren in einem Ausbildungsberuf" als auch "ungelernte Arbeiter mit bis zu drei Monaten Anlernzeit" an. Es teilte ferner mit, der Kläger sei nur in einem Teilbereich des relevanten Facharbeiterberufs eingesetzt gewesen, nämlich nur als Maschinist. Er habe keine Vorgesetztenfunktion gehabt. Die Tätigkeit sei tarifvertraglich nicht erfasst gewesen. Der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss wies daraufhin mit Bescheid vom 24. April 2006 den Widerspruch des Klägers zurück. Der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Auch Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, denn seine letzte versicherungspflichtige Tätigkeit als Bauhelfer werde nach der Auskunft des Arbeitgebers im Allgemeinen von ungelerten Arbeitern mit einer Einarbeitungszeit bis zu drei Monaten ausgeübt. Von dem nach Angaben des Klägers von ihm erlernten Beruf des Kellners habe er sich gelöst, ohne dass gesundheitliche Gründe maßgeblich gewesen seien.

Der Kläger erhob am 08. Mai 2006 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Er trug vor, seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien schwerer als bisher festgestellt. Auch sei eine Hüftarthrose nicht berücksichtigt worden. Er habe zwar im Baugewerbe keine abgeschlossene Berufsausbildung, bei seiner letzten Arbeit als Baggerfahrer bei der Z. Bau GmbH dürfte es sich jedoch um eine Tätigkeit mit einer Anlernzeit von mehr als drei Monaten handeln. Er reichte die Bescheinigung des ehemaligen Prokuristen der Firma E. B. KG R. vom 18. Februar 2007 über die einjährige Ausbildung für das Bedienen sämtlicher Baumaschinen ein.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage der Stellungnahme des Orthopäden Dr. Ko. vom 16. März 2007 entgegen.

Das SG vernahm die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen. Chirurg Dr. Kö.-C. teilte unter dem 08. Januar 2007 mit, er habe bei dem Kläger bei der Kniegelenksarthroskopie rechts am 29. Juni 2005 einen Horizontalriss des Innenmeniskushinterhorns, degenerative Zerstörung des Außenmeniskus, einen Knorpelulcus (Geschwür/Veränderung) der medialen Femurrolle (Endstruktur des Oberschenkelknochens) und eine alte Ruptur des hinteren Kreuzbandes festgestellt. Außerdem leide der Kläger an einer beginnenden Coxarthrose beidseits und deutlichen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule. Er sei wegen dieser Beeinträchtigungen drei bis sechs Stunden arbeitstäglich erwerbsfähig. Allgemeinmediziner Dr. Kr. bekundete unter dem 21. Januar 2007, der Kläger könne wegen chronisch rezidivierenden Lumboischialgien, Knie- und Hüftgelenksbeschwerden, einer Schnittverletzung der rechten Hand und einer Quetschung des linken Kleinfingers nur drei bis sechs Stunden täglich leichte Arbeiten wechselnd im Sitzen und Gehen ohne Lasten ausüben. Das SG holte außerdem die ergänzende Arbeitgeberauskunft der Z. Bau GmbH vom 08. Januar 2007 ein. Diese stellte klar, dass der Kläger bei ihr lediglich ungelernete Arbeiten mit einer Anlernzeit bis zu drei Monaten ausgeübt habe.

Sodann ließ das SG den Kläger bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P. begutachten. Der Sachverständige stellte in seinem Gutachten vom 23. Mai 2007 fest, der Kläger leide an einem seit 2001 bekannten paramedialen Bandscheibenvorfall an den Segmenten L5/S1 mit verbliebener Sensibilitätsstörung auf dem linken Fußrücken und dem Rücken der linken Großzehe und mit verbliebener diskreter Großzeheheberschwäche links, ohne Beeinträchtigung der Geh- und Standfähigkeit, mit endgradiger Funktionseinschränkung der Wirbelsäulenabschnitte ohne Instabilitätszeichen bei nur mäßigen degenerativen Veränderungen der Bandscheibenräume L4/L5 und L5/S1 ohne Nervenwurzelreizeichen der Lendenwirbelsäule, an einer arthroskopisch nachgewiesenen mäßigen medialen Gonarthrose des rechten Kniegelenks bei Zustand nach arthroskopischer Kniebinnensanierung, aktuell ohne Kniereizsymptomatik, funktionell ohne Einschränkung der Streck- und Beugefähigkeit mit bekannter instabiler innerer Kreuzbandführung und leicht gelockerter Innenbandführung im rechten Kniegelenk und damit verbundenem subjektivem Unsicherheitsgefühl des rechten Kniegelenks und mit Verschmächtigung des Oberschenkelmuskelmantels um 1 cm sowie an einem Schlüsselbeinbruch links mit anschließender operativer Osteosynthese (Fixierung der Fraktur) und späterer Metallentfernung 1986, ohne aktuelle Funktionseinschränkung der großen Gelenke der oberen Extremität. Eine relevante Coxarthrose schloss Dr. P. aus. Eine relevante sozialmedizinische Bedeutung komme nur den Verschleißzeichen an der unteren Lendenwirbelsäule und des rechten Kniegelenks zu. Hierbei sei die Großzeheheberschwäche von ungeordneter funktioneller Bedeutung. Die Untersuchung habe eine nur leichte bis mäßige Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule gezeigt. Hinweise für eine akute Reizsymptomatik hätten sich nicht feststellen lassen. Aufgrund der Beeinträchtigungen an der Wirbelsäule, der hinteren Kreuzbandinstabilität und der mäßig fortgeschrittenen innenseitigen Kniegelenksarthrose solle der Kläger keine schweren körperlichen Tätigkeiten mit Zwangshaltung der Wirbelsäule und auch keine Tätigkeiten mit andauerndem Stehen oder Gehen oder in Zwangshaltung der Kniegelenke sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten mehr verrichten. Es sei jedoch ein Leistungsbild für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten körperlicher Art verblieben. Der Kläger solle keine Lasten von mehr als zehn bis 15 kg heben oder tragen. Auch eine überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit sei als ungünstig anzusehen. Geeignet seien körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung. Arbeiten an gefährdenden Maschinen, im Akkord oder am Fließband könnten dann verrichtet werden, wenn sie leicht bis mittelschwer seien und die Möglichkeit der wechselnden Körperhaltung bestehe. Auch Tätigkeiten in Wechselschicht, in Nachtschicht, unter Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe oder Lärmeinfluss seien möglich. Eine Tätigkeit mit diesen Einschränkungen könne der Kläger für mindestens sechs Stunden am Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben. Dagegen sei er für seine bis November 2004 durchgeführten körperlichen Arbeiten als Bauarbeiter und Maschinenführer nicht mehr geeignet. Der Kläger könne noch maximal einen Kilometer am Stück gehen. Öffentliche Verkehrsmittel könne er benutzen. Hierbei sei von besonderer Bedeutung, dass der Kläger derzeit eine Fußballmannschaft betreue. Betriebsunübliche Pausen hielt der Sachverständige nicht für erforderlich.

Mit Urteil vom 26. September 2007 wies das SG die Klage ab. Es führte aus, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Dies ergebe sich aus den medizinischen Ermittlungen, insbesondere aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. P. ... Dieser sei unter Würdigung der von ihm erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen schlüssig und nachvollziehbar zu einem Leistungsbild gekommen, nach dem der Kläger leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten für mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Die qualitativen Einschränkungen, die Dr. P. genannt habe, seien im Hinblick auf die Beschwerden der Lendenwirbelsäule und des Kniegelenks nachvollziehbar. Ergänzend stützte sich das SG auch auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte und als Urkunde verwertbare Gutachten des Orthopäden Dr. R. ... Den Leistungsbeurteilungen des behandelnden Ärzte Dr. Kö.-C. und Dr. Kr. konnte sich das SG nicht anschließen, weil die Beschwerden des Klägers von Seiten des rechten Kniegelenks nur zu qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens führten. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig. Er könne zwar die letzte Tätigkeit als Baumaschinist aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr mit einem zeitlichen Umfang von mehr als drei Stunden ausüben. Er sei jedoch allenfalls als Angelernter des unteren Bereichs anzusehen. Die Z. Bau GmbH habe jedenfalls keine Beschäftigung mit Tätigkeiten bekundet, die eine längere als einjährige Ausbildung voraussetzten. Der Kläger sei damit auf leichte ungelernete Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verweisen.

Gegen das ihm am 27. Dezember 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 09. Januar 2008 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Er macht geltend, er sei inzwischen wegen der massiven Instabilität des rechten Kniegelenks auf das ständige

Tragen einer Orthese angewiesen. Er benötige für Wegstrecken über 100 Meter hinaus neben der Orthese einen Gehstock. Er könne nur noch weniger als drei Stunden arbeitstäglich erwerbstätig sein. Dies folge daraus, dass ihm der Sachverständige Dr. P. bestätigt habe, dass er einerseits eine sitzende Tätigkeit nur noch maximal eine Stunde am Stück und andererseits Arbeiten mit überwiegendem Stehen oder Gehen nicht mehr ausüben könne. Der Kläger hat den Verlaufsbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. E. vom 24. November 2008 mit Angaben über Untersuchungen ab 12. März 2008 eingereicht. Hiernach habe sich der Kläger ab dem 14. April 2008 erneut mehrmals mit bekannten Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule vorgestellt. Bei der letzten Vorstellung am 24. November 2008 sei die Wirbelsäule im Lot gewesen und nicht druckschmerzhaft. Hüfte und Kniegelenke seien frei beweglich gewesen, es habe keine sensomotorischen Ausfälle gegeben. Festgestellt worden seien muskuläre Verspannungen lumbosacral beidseits, ein Kraftdefizit am rechten Bein und eine leichte Fußheberschwäche rechts. Dem Kläger sei weiterführend zu einer intensiven Kräftigung der Rücken- und Bauchmuskulatur durch Nordic Walking, Schwimmen und stabilisierende Eigenübungen geraten worden. Ferner hat der Kläger das Attest des Allgemeinmediziners Th. vom 21. April 2009 vorgelegt. Wegen des seit Jahren ausgeprägten chronischen Schmerzsyndroms der Wirbelsäule und der ausgeprägten Gonalgie rechts könne der Kläger allerhöchstens zweimal am Tag 200 Meter gehen, wobei er eine längere Pause einlegen müsse. Diese Leistung sei auch nur wegen der stabilisierenden Knieschiene möglich. Außerdem könne er wegen des Rückenleidens nur 30 Minuten sitzen und 15 Minuten stehen. Mit Schriftsatz vom 06. August 2009 trägt der Kläger unter Vorlage ärztlicher Atteste von Dr. Th. vom 04. August 2009 und Dr. M., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 27. Juli 2009 vor, er leide auch an einer schweren Depression, die medikamentös mit Sulpivert forte, Saroten und Oxa 10 behandelt wird. Zu den Ausführungen im Gutachten Dr. P. hat er in der mündlichen Verhandlung des Senats vorgetragen, er habe keineswegs angegeben, er betreue zurzeit eine Fußballmannschaft, sondern nur, er habe dies vor mehreren Jahren getan.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. September 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheids vom 14. März 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. April 2006 zu verurteilen, ihm ab dem 01. Januar 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat die Stellungnahmen ihres Sozialmedizinischen Dienstes vom 07. November 2008 (Dr. Ko.) und 02. März 2009 (Dr. Sc.) vorgelegt. Beide sehen nach wie vor keine quantitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens und auch keine rentenrechtlich relevanten Einschränkungen der Wegfähigkeit.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Dr. E. hat unter dem 25. März 2008 mitgeteilt, es habe sich bei dem Kläger bei einer einmaligen Behandlung am 12. März 2008 der Verdacht auf eine hintere Kreuzbandruptur mit persistenter Instabilität gezeigt, diesbezüglich sei eine Kreuzbandplastik indiziert. Extension und Flexion des rechten Kniegelenks hätten 0-0-120° betragen. Der Bandapparat sei medial und lateralseitig stabil gewesen, es habe sich kein Erguss gezeigt. Die Wirbelsäule sei im Lot und nicht druckschmerzhaft gewesen. Weiter hat Dr. E. den Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2008 vorgelegt, der mit dem bereits vom Kläger vorgelegten Verlaufsbericht übereinstimmt. Allgemeinmediziner Th. hat bekundet, der Kläger brauche mehr und stärkere Schmerzmittel und häufige Injektionen. Es werde inzwischen diskutiert, ob er schon bald ein neues Kniegelenk bekomme. Die Gehstrecke habe deutlich abgenommen und liege jetzt bei 500 Meter, und dies sei nur möglich mit einer Knieorthese. Auch beim Treppensteigen habe sich eine Verschlechterung ergeben. Der Kläger sei nur für höchstens drei bis vier Stunden mit Ruhepausen belastungsfähig. Dr. Kö.-C. hat unter dem 21. Juli 2008 mitgeteilt, bei einer Vorstellung am 05. Februar 2008 habe der Kläger über eine Zunahme der Beschwerden am rechten Kniegelenk geklagt. Diese seien insbesondere belastungsabhängig und beim Treppensteigen aufgefallen. Es bestehe Schwellneigung und die Schiene müsse ständig getragen werden. Das rechte Kniegelenk habe sich mit einer Beweglichkeit von 0-0-120° gezeigt und sei schmerzhaft gewesen. Radiologisch hätten sich Zeichen der Varusgonarthrose gezeigt. Es bestehe eine deutliche Einschränkung der Belastbarkeit des rechten Beines. Diese umfasse auch die Gehfähigkeit des Klägers. Insbesondere das ständige Tragen der Bandage führe zu einem unphysiologischen Bewegungsmuster mit vorzeitiger Ermüdung und Reduzierung der Belastbarkeit. Grundsätzlich stimme er den Ausführungen des Dr. P. zu. Die Arbeitsfähigkeit sei jedoch nach wie vor auf drei bis sechs Stunden reduziert.

Der Senat hatte die Beteiligten erstmals unter dem 15. April 2009 darauf hingewiesen, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht beabsichtigt seien.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG ist zulässig, insbesondere nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt. Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 14. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. April 2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht der - im Berufungsverfahren ausschließlich - geltend gemachte Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gegen die Beklagte nicht zu.

a) Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in

welchem Umfang sich eine Leistungsminde­rung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kann jedoch auch bei einem vollen oder nur eingeschränkten Restleistungsvermögen ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehen, wenn nämlich der für den Versicherten (noch) in Betracht kommende Arbeitsmarkt verschlossen ist. Dies ist der Fall, wenn der Versicherte nur unter betriebsunüblichen Bedingungen arbeiten kann oder den täglichen Weg zur Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zurücklegen kann, wobei dies voraussetzt, dass er nicht mindestens vier mal täglich 500 m in höchstens 20 min zurücklegen kann. Ebenso besteht trotz eines noch vollschichtigen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn der Versicherte an einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen leidet oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vorliegt. Weiterhin kann bei einer teilweisen Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ("Arbeitsmarktrente") verlangt werden, wenn der Versicherte keinen leidensgerechten Teilzeitarbeitsplatz innehat und ihm der Rentenversicherungsträger oder die Bundesagentur für Arbeit binnen eines Jahres ab Antragstellung keinen solchen Arbeitsplatz anbieten können.

b) Nach diesen Anforderungen ist der Kläger weder voll erwerbsgemindert noch verfügt er bei einer teilweisen Erwerbsminderung nicht über einen leidensgerechten Teilzeitarbeitsplatz. Vielmehr ist es dem Kläger zumutbar, für sechs Stunden und mehr arbeitstätig bei einer 5-Tage-Woche erwerbstätig zu sein.

aa) Hinsichtlich der orthopädischen Beeinträchtigungen des Klägers stützt sich auch der Senat bei dieser Einschätzung auf das vom SG eingeholte Gutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. P. vom 23. Mai 2007.

Hiernach litt der Kläger zum Zeitpunkt der Begutachtung an einer mäßigen medialen Gonarthrose des rechten Kniegelenks bei Zustand nach arthroskopischer Kniebinnensanierung und einer instabilen hinteren Kreuzbandführung bei leicht gelockerter Innenbandführung des rechten Kniegelenks sowie an den Folgen eines bereits 2001 nachgewiesenen paramedialen Bandscheibenvorfalles an der Lendenwirbelsäule, nämlich an den Segmenten L5/S1. Diese Feststellungen des Sachverständigen sind nachvollziehbar und schlüssig dargelegt. Dr. P. hat den Kläger umfassend untersucht und die vorhandenen ärztlichen Unterlagen, insbesondere den Reha-Bericht aus dem Jahr 2004 und das von der Beklagten eingeholte Gutachten von Dr. R. vom 18. Februar 2005 ausgewertet. Er hat in seinem Gutachten u.a. die Beweglichkeit aller untersuchten Gelenke nach der anerkannten Neutral-Null-Methode dargestellt. Das gleiche gilt für die zum Teil verringerten Umfangsmaße der Extremitäten des Klägers und insbesondere - im Hinblick auf die verbliebenen leichten Sensibilitätsstörungen an Füßen und Zehen - auch die Kraftgrade der unteren Extremitäten und aller dortigen Gelenke. Gegen seine Feststellungen ist nichts eingewandt worden. Vielmehr hat der behandelnde Orthopäde des Klägers, Dr. Kö.-C., bei seiner ergänzenden Zeugenvernehmung durch den Senat angegeben, er stimme den Diagnosen von Dr. P. zu. Auch Allgemeinmediziner Th. ist in seiner ergänzenden Vernehmung den Feststellungen von Dr. P. nicht entgegengetreten, sondern hat eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers seit der Begutachtung geltend gemacht. Letztlich werden die Feststellungen des Gutachtens durch die Untersuchungen des Klägers bei dem Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten, Dr. R., bestätigt. Auch er hatte bereits die Folgeerscheinungen eines Bandscheibenvorfalles und die degenerativen Verschleißerscheinungen der Lendenwirbelsäule sowie die erheblichen traumatischen und degenerativen Veränderungen des Kniegelenks rechts in den Vordergrund gestellt.

Aus diesen gesundheitlichen Beeinträchtigungen folgten zur Zeit der Begutachtung nur qualitative, jedoch keine quantitativen Leistungseinschränkungen. So konnte der Kläger lediglich noch Tätigkeit in Wechselhaltung, nicht jedoch ausschließlich überwiegend jeweils im Gehen, Stehen oder Sitzen ausüben. Zwangshaltungen der Wirbelsäule und insbesondere des rechten Beins bzw. Knies waren zu vermeiden. Auch war es dem Kläger nicht zumutbar, mehr als zehn kg zu heben oder zu tragen. Die hiernach verbleibenden leichten Arbeiten kann der Kläger jedoch noch sechs Stunden und mehr arbeitstätig ausüben. Diese Einschätzungen des Sachverständigen Dr. P. können ebenfalls zu Grunde gelegt werden. Es ist kein Grund ersichtlich, warum dem Kläger eine Arbeit unter Vermeidung der besonderen Belastungen, wie sie Dr. P. ausschließt, nicht noch mindestens sechs Stunden möglich sein sollte. Seine Beschwerden betreffen Wirbelsäule und Knie und sind insoweit belastungsabhängig. Eine Arbeit in Wechselhaltung, bei der überwiegend mit den Händen gearbeitet wird, ist möglich, denn Hände und Arme sind nicht beeinträchtigt. Die Schäden an Händen und Schultergelenken liegen nach den vorliegenden Gutachten Jahre zurück und zeigen heute keinerlei Beeinträchtigungen mehr.

Ebenso folgt der Senat der Einschätzung von Dr. P., die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Kläger konnte zur Zeit der Untersuchung noch viermal täglich in jeweils höchstens 20 Minuten 500 Meter und mehr zu Fuß zurücklegen und war außerdem in der Lage, einen Pkw zu fahren oder den öffentlichen Nahverkehr zu benutzen. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob es zutrifft, dass der Kläger - wie Dr. P. angibt - bei der Begutachtung mitgeteilt hat, er betreue - zurzeit - eine Fußballmannschaft.

bb) Ausgehend von diesen Feststellungen des SG hat sich der Gesundheitszustand des Klägers seit der Begutachtung bei Dr. P. nicht in einem rentenrechtlich relevanten Umfang verschlechtert.

Dies gilt zunächst für die orthopädischen Beeinträchtigungen. Hier hat sich insbesondere der Vortrag des Klägers nicht bestätigt, er könne lediglich noch 200 Meter am Stück zurücklegen und wegen des Rückenleidens nur noch 30 Minuten sitzen und 15 Minuten stehen. Dies folgert der Senat aus den in zweiter Instanz eingeholten Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte. Allgemeinmediziner Th. hat in seiner Auskunft als sachverständiger Zeuge im Berufungsverfahren bestätigt, die Gehstrecke betrage noch 500 Meter, wenn der Kläger seine Knieorthese trage. Seine weitere Aussage, die Gehstrecke habe deutlich abgenommen, ist nicht durch Untersuchungen oder Befundangaben gestützt und vor dem Hintergrund der genannten 500 m nicht nachvollziehbar. Weshalb er in dem Attest vom 21. April 2009 dann eine Gehstrecke von nur noch 200 m nannte, ist nicht nachvollziehbar, da sich aus dem Attest keine Änderung der früher mitgeteilten Befunde ergibt. Dr. Kö.-C. hat in seiner Aussage vom 21. Juli 2008 sogar keine relevanten Verschlechterungen bei der Gehstrecke bekundet. Ihm gegenüber hatte der Kläger bei seiner Vorstellung am 05. Februar 2008 lediglich über belastungsabhängige Beschwerden am rechten Kniegelenk beim Treppensteigen berichtet. Insbesondere die Aussagen von Dr. E. zeigen, dass sich auch in der Zwischenzeit keine relevanten weiteren Gesundheitsbeeinträchtigungen ergeben haben. Die Schmerzbelastung des Klägers bei den Vorstellungen dort seit April 2008 ist bis zur letzten Behandlung am 24. November 2008 zurückgegangen. Dr. E. hat zuletzt keinen Druckschmerz an der Wirbelsäule mehr festgestellt. Bei seiner Untersuchung waren Zehen- und Fersenstand und -gang beidseits möglich und Hüfte und Kniegelenke waren

frei beweglich. Er hat zuletzt lediglich noch eine leichte muskuläre Verspannung diagnostiziert. Als Behandlung hat Dr. E. dem Kläger lediglich Nordic Walking, Schwimmen und stabilisierende Eigenübungen empfohlen. Dies deutet nicht auf erhebliche gesundheitliche Einschränkungen die Gehfähigkeit betreffend hin. Wie Dr. Sc. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 02. März 2009 ausgeführt hat, kann aus dieser Empfehlung von Dr. E. auch geschlossen werden, dass dem Kläger auch längere Strecken zu Fuß möglich sind.

Auch der erstmals am 06. August 2009 eingebrachte Vortrag des Klägers, er leide an einer - im Juli 2009 von Dr. M. diagnostizierten - schweren Depression, begründet nicht die Annahme, der Kläger sei nunmehr voll oder teilweise erwerbsgemindert. Eine Erwerbsminderung liegt nur vor, wenn eine Krankheit oder eine Behinderung auf nicht absehbare Zeit die Erwerbsfähigkeit mindern. Es muss eine dauerhafte, voraussichtlich mindestens sechs Monate andauernde Gesundheitsstörung und daraus folgende Leistungsinderung vorliegen. Hiervon kann hinsichtlich der behaupteten Depression noch nicht ausgegangen werden. Dr. M. hat angegeben, er sehe zwar eine gewisse Suizidgefahr, behandle den Kläger aber ambulant mit Sulpivert forte 200, Saroten 50 und Oxa 10, drei Antidepressiva aus verschiedenen Wirkstoffgruppen (Sulpirid, Amitriptylin, Oxazepam). Der Kläger hat hierzu in der mündlichen Verhandlung angegeben, wegen der behaupteten Depression sich erstmals am 27. Juli 2009 in ärztliche Behandlung begeben zu haben und es sei eine stationäre Behandlung der Depression geplant, sollte die medikamentöse Behandlung nicht anschlagen. All dies deutet auf eine akute depressive Phase hin, jedoch nicht auf eine psychotische Krankheit und auch nicht auf eine bereits chronifizierte Depression. Derzeit findet eine Behandlung dieser akuten Erkrankung statt, ohne dass sich feststellen lässt, dass diese Behandlung ohne Erfolg verlaufen könnte.

3. Der Kläger hat nicht, auch nicht hilfsweise, eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beantragt. Nach den Feststellungen des SG in dem angefochtenen Urteil hatte er auch in der mündlichen Verhandlung am 26. September 2007 an dem zunächst geltend gemachten Berufsschutz "nicht mehr festgehalten", wobei entsprechende Aussagen im Protokoll der Verhandlung fehlen. Aus diesem Grunde ist nur ergänzend darauf hinzuweisen, dass dem Kläger auch kein Anspruch aus [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) zusteht. Er ist zwar vor dem in dieser Norm genannten Stichtag geboren, er ist jedoch nicht berufsunfähig. Nachdem der letzte Arbeitgeber des Klägers vor dem SG mitgeteilt hatte, der Kläger habe zuletzt Tätigkeiten mit einer Anlernzeit von bis zu drei Monaten ausgeübt, und nachdem nichts dafür ersichtlich ist, dass der Kläger zuvor eine höher qualifizierte Tätigkeit gesundheitsbedingt aufgegeben hat, kann er auf alle ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verwiesen werden, für die er wie ausgeführt sechs Stunden arbeitstäglich erwerbsfähig ist.

4. Der Senat konnte wie geschehen über die Berufung des Klägers entscheiden, ohne weiter zu ermitteln.

a) Die Erhebung eines (weiteren) Gutachtens von Amts wegen war auch hinsichtlich der vorgetragenen akuten Depression nicht geboten.

b) Der im Termin zur mündlichen Verhandlung am 06. August 2009 gestellte Antrag des Klägers, nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) ein weiteres Gutachten zu erheben, war nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) als verspätet zurückzuweisen. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht einen entsprechenden Antrag auf Begutachtung ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Durch das Einholen des beantragten Gutachtens würde sich die Erledigung des Rechtsstreits verzögern, denn der Senat hätte über die Berufung nicht am 06. August 2009 entscheiden können. Auch grober Nachlässigkeit ist gegeben, weil zur Überzeugung des Senats bei ordnungsgemäßer Prozessführung der Antrag nach [§ 109 SGG](#) hätte früher gestellt werden können. Eine solche grobe Nachlässigkeit ist anzunehmen, wenn die für eine ordnungsgemäße Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen und nicht getan wird, was jedem einleuchten muss (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Kellerer/Leitherer, SGG, 9. Aufl., § 109 Rdnr. 11). Die Prozessbevollmächtigten des Klägers, deren Verhalten sich der Kläger zurechnen lassen muss, hätten den Antrag, soweit er sich auf die bereits bekannten orthopädischen Beschwerden des Klägers bezieht, spätestens nach Erhalt des Schreibens vom 15. April 2009 stellen müssen, in dem der Senat mitgeteilt hatte, dass der Rechtsstreit zur mündlichen Verhandlung vorgesehen ist. Hieraus konnten sie erkennen, dass von Amts wegen nicht weiter ermittelt werde. Eines ausdrücklichen Hinweises auf das Antragsrecht nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) verbunden mit einer angemessenen Fristsetzung zur Antragstellung bedurfte es nicht. Da der Kläger den Antrag nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) nicht innerhalb einer angemessenen Frist, die mit einem Monat anzusetzen wäre, sondern erst in dem fast vier Monate danach anberaumten Termin gestellt hat, liegt grobe Nachlässigkeit vor. Dass der Senat keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen mehr beabsichtigte, ergab sich auch aus der Terminbestimmung vom 09. Juni 2009 für eine mündliche Verhandlung am 17. Juli 2009, der wegen Verhinderung der Prozessbevollmächtigten aufgehoben werden musste.

Des Weiteren war der Antrag nicht formgerecht. Ein Antrag nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) muss zumindest den konkreten Arzt in bestimmbarer Weise benennen, auch ist in der Regel die Facharztbezeichnung anzugeben (vgl. dazu Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 109 Rdnr. 4 ff.). Dem genügte der Antrag des Klägers nicht.

5. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-03