

L 5 R 616/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 631/07
Datum
05.12.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 616/09
Datum
15.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 5.12.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1947 in Slowenien geborene Kläger (GdB 50) hat keinen Beruf erlernt und arbeitete u.a. als Fensterbauer, Lackierer in einer Möbelfabrik, Versandarbeiter in einer Fleischfabrik und Küchenhelfer in einer Gaststätte (Beschäftigungsübersicht Verwaltungsakte S. 119). Zuletzt war er vom 29.5.1989 bis 23.10.2003 als Schreiner-/Zimmermannshelfer bei der Fa. E. GmbH versicherungspflichtig beschäftigt. Er hat Montagetätigkeiten im Bereich Ladenbau, Ausbau und Objektbau verrichtet (Arbeitgeberauskunft vom 24.10.2005, Verwaltungsakte S. 112). Seit 24.10.2003 ist der Kläger arbeitslos. Dem Kläger wurde mit Bescheid vom 18.10.2010 rückwirkend ab 1.11.2009 Altersrente für schwerbehinderte Menschen bewilligt (984,99 EUR/887,97 EUR monatlich brutto/netto).

Am 28.8.2003 beantragte der Kläger erstmals Rente wegen Erwerbsminderung. Zuvor hatte er vom 25.7. bis 15.8.2002 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der F.Klinik, Bad B., absolviert. Im Entlassungsbericht vom 3.9.2002 sind (bei Verdacht auf aggravierte Beschwerden) die Diagnosen pseudoradikuläres HWS- und LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen und kyphoskoliotische Haltung des WS, beginnende Coxarthrose mit leichten Bewegungseinschränkungen beidseits, leichte Pangonarthrose beidseits ohne Bewegungseinschränkung, C VI I -II° beidseits (Varikektomie der Vena saphena magna rechts) und Nikotinabusus festgehalten. Der Kläger wurde arbeitsfähig entlassen. Die Tätigkeit als Monteur im Innenausbau könne er zumindest kurz- bis mittelfristig weiterhin vollschichtig ausüben. Langfristig sei es hingegen sinnvoll, häufiges Heben und Tragen und Bewegen von schweren Lasten ohne technische Hilfsmittel sowie häufige Arbeiten in gebückter Haltung zu vermeiden.

Die Beklagte erhob das Gutachten des Dr. N. vom 15.10.2003. Dieser kam zu der Einschätzung, dass der Kläger als Monteur im Innenausbau nur unter drei Stunden täglich arbeiten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) aber sechs Stunden täglich und mehr verrichten könne.

Mit Bescheid vom 20.10.2003 lehnte die (vormalige) LVA Baden-Württemberg den Rentenanspruch ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 15.7.2004 zurück.

Am 31.8.2005 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die Beklagte zog Arztunterlagen bei und erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. R. vom 10.1.2006. Dieser diagnostizierte beim Kläger rezidivierende LWS-/BWS-Beschwerden bei leichter Fehlhaltung und degenerativen Veränderungen sowie Bandscheibenvorfällen L4/5 und L5/S1 rechts ohne Wurzelreizzeichen, Funktionseinschränkung, Teilamputation der Finger 2 bis 4 rechts 1987 mit Gebrauchsminderung der Hand (Gebrauchsfähigkeit etwas eingeschränkt; zwischenzeitliche Adaption an diesen Zustand) sowie einen mäßigen Verschleiß der HWS, derzeit ohne wesentliche Beschwerden und ohne Funktionseinschränkungen. Für eine Fibromyalgie finde sich kein Anhalt. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen, insbesondere ohne häufige Zwangshaltungen und ohne volle Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand) sechs Stunden täglich und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 27.3.2006 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger, dessen Hauptberuf die Tätigkeit als Schreiner- oder Zimmermannshelfer sei, könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und bspw. als Prüf- und Qualitätskontrolleur in der Metallindustrie, als Auslieferungsfahrer im Arzneimittelgroßhandel, als Kassierer an Selbstbedienungstankstellen oder als Bote, Lagerhelfer und Bürohilfskraft arbeiten. Deswegen liege weder volle Erwerbsminderung noch teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vor.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, wegen seines schlechten Gesundheitszustands könne er eine Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben. Er leide auch an Fibromyalgie.

Nachdem Dr. K. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten unter dem 22.9.2006 ausgeführt hatte, die Diagnose einer Fibromyalgie sei nicht als sicher beschrieben worden und bedinge per se keine Leistungseinschränkungen, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15.12.2006 zurück. Der Widerspruchsbescheid wurde am 29.12.2006 zur Post gegeben.

Am 24.1.2007 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart; zur Begründung bezog er sich auf sein Vorbringen im Widerspruchsverfahren.

Das Sozialgericht befragte zunächst behandelnde Ärzte. Der Orthopäde Dr. K. vertrat die Auffassung, der Kläger könne leichte Tätigkeiten im Wechsel der Belastungsformen verrichten (Bericht vom 5.4.2007). Die Allgemeinärztin Dr. A. konnte sich den Leistungsbeurteilungen im Verwaltungsverfahren nicht anschließen (Bericht vom 12.6.2007).

Das Sozialgericht erhob sodann das Schmerzgutachten/-internistisch-rheumatologische Gutachten des Dr. M. vom 18.8.2007. Dieser diagnostizierte eine Blutdruckerhöhung (zumindest unter Stressbedingung), eine medikamentös eingestellte Erhöhung der Blutfette sowie eine ausgeprägte Varikosis im Bereich beider Beine. Eine entzündlich rheumatische Erkrankung liege nicht vor. Außerdem lägen ausgeprägte Verschleißerscheinungen der Hüft- und Kniegelenke, posttraumatisch der linken Hand sowie sehr ausgeprägt im Bereich der Wirbelsäule mit teilfixierter Fehllhaltung im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie ein Zustand nach Teilamputation der 2. bis 4. Finger rechts sowie eine klassisch somatisch betonte Form der Fibromyalgie vor. Der Kläger könne nur noch ganz leichte körperliche Tätigkeiten verrichten. Die Hebe-, Trage- und Bewegungsfähigkeit von Lasten sei sowohl durch die Teilamputation der Finger eingeschränkt als auch durch die massive Wirbelsäulensymptomatik. Insofern seien maximal 5 kg, 5 mal in der Stunde zumutbar. Aufgrund der Wirbelsäulensymptomatik mit Fehllhaltung sei kurzfristig die Körperhaltung immer wieder zu wechseln, sodass sitzende Tätigkeiten am Stück nur etwa 10 Minuten sowie stehende und gehende Tätigkeiten allenfalls 15 Minuten zumutbar seien. Häufiges Bücken sei nicht zumutbar, ebenso Tätigkeiten mit Eigen- und Fremdgefährdung, wie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Treppensteigen, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten seien wegen der Unzumutbarkeit von fixierten Körperhaltungen nicht möglich. Die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand sei massiv beeinträchtigt. Tätigkeiten in Wechselschicht seien zumutbar, jedoch nicht in Nachtschicht. Massive physikalische Reize müssten vermieden werden. Dies gelte insbesondere für Kälte, Zugluft und Nässeirritation. Für den Kläger kämen aufgrund vom Bildungsstand, Herkunft und Sprachkenntnissen nur körperlich betonte Tätigkeiten in Frage. Gerade bei körperlich betonten Tätigkeiten auch im Bereich leichtester Arbeiten bestünden jedoch Einschränkungen, da der Kläger kaum längere Zeit bestimmte Körperhaltungen beibehalten könne und die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand herabgesetzt sei. Zudem könne es aufgrund der chronischen Schmerzerkrankung zu einer Schmerzverstärkung kommen. Zwar wäre zu diskutieren, ob geistig anspruchsvollere Tätigkeiten vollschichtig zumutbar seien, diese könne der Kläger jedoch aus den genannten Gründen nicht ausüben. Der Kläger sei nur noch in einem Zeitfenster von drei bis unter sechs Stunden täglich leistungsfähig. Es seien keine realistischen Berufsbilder vorstellbar, in denen er noch länger als fünf Stunden täglich arbeiten könne.

Die Beklagte legte hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. L. vom 20.11.2007 vor. Der Leistungseinschätzung des Dr. M. sei nicht zu folgen, da dieser hierbei u.a. Herkunft und Sprachkenntnisse berücksichtigt habe, was nicht dem sozialmedizinischen Standard entspreche. Der Kläger könne Bürohilfstätigkeiten sowie die Tätigkeit eines Pförtners an der Nebenpforte noch mindesten sechs Stunden täglich verrichten.

Das Sozialgericht befragte den Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 5.12.2008 zu der zuletzt verrichteten beruflichen Tätigkeit (Montagearbeiten) und zum Tagesablauf (Gymnastik, Lesen, Fernsehen, Kochen, übrige Hausarbeit erledige die Ehefrau) und wies die Klage mit Urteil vom 5.12.2008 ab. Zur Begründung führte es aus, dem Kläger stehe Erwerbsminderungsrente gem. [§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) nicht zu, da er leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das gehe aus den Gutachten der Dres. M. und R. hervor. Aus den gestellten Diagnosen sei eine (zeitliche) Einschränkung des Leistungsvermögens nicht zu begründen. Insofern werde der Leistungseinschätzung des Dr. M. nicht vollständig gefolgt, da es rentenrechtlich nicht auf Bildungsstand, Herkunft und Sprachkenntnisse des Versicherten ankomme. Allerdings bestünden beim Kläger Leistungseinschränkungen, die über das Erfordernis einer leichten Tätigkeit hinausgingen, weswegen ihm eine konkrete Verweistätigkeit benannt werden müsse. Dies sei mit der Verweisung auf eine Pförtnertätigkeit geschehen. Dabei handele es sich um eine leichte Tätigkeit, die in temperierten Räumen überwiegend im Sitzen ausgeübt werde, bei der jedoch ein Bewegungswechsel möglich sei. U.U. müsse mit einer höheren Stressbelastung und Schichtarbeit gerechnet werden und die Gebrauchsfähigkeit der Hände dürfe nicht vollkommen aufgehoben sein. Diesen Anforderungen werde der Kläger gerecht, nachdem er trotz der Teilamputation an drei Fingergliedern noch über 10 Jahre eine vollschichtige Erwerbstätigkeit ausgeübt habe. Die Pförtnertätigkeit stelle weder an die Feinmotorik noch an die Kraft der Finger besonders hohe Anforderungen und könne deswegen auch von Personen mit Funktionsbeeinträchtigungen an der Hand ausgeübt werden (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 15.12.2005, - L 10 R 5582/04 -). Der Wechsel von Sitzen und Stehen sei möglich; Lasten müssten nicht gehoben oder getragen werden (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 28.4.2004, - [L 3 RJ 2939/99](#) -). Anforderungen an die psychische Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit, denen der Kläger nicht gewachsen wäre, würden nicht gestellt. Eine erhebliche psychische Minderbelastbarkeit des Klägers insbesondere aus dem Gutachten des Dr. M. nicht hervor. Betriebsunübliche Arbeitsbedingungen oder Pausen seien nicht notwendig. Der Kläger könne auch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) nicht beanspruchen, da er sich als (allenfalls) angelernter Arbeiter (Zimmermann- bzw. Schreinerhelfer) des unteren Bereichs (Anlernzeit von 3 bis 12 Monaten) auf sämtliche leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisen lassen müsse. Selbst wenn man dem Kläger aufgrund der über 10-jährigen Tätigkeit den Berufsschutz des oberen Angelernten (Anlern- oder Ausbildungszeit von 12 bis 24) zubilligen wollte, müsste er sich auf die Tätigkeit eines Pförtners an einer Nebenpforte verweisen lassen.

Auf das ihm am 5.2.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 6.2.2009 Berufung eingelegt. Wegen seines Alters und Gesundheitszustands habe er auf dem Arbeitsmarkt keine Aussichten mehr.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 5.12.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27.3.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.12.2006 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zunächst (ergänzend) behandelnde Ärzte befragt. Der Neurologe Dr. G. hat mitgeteilt, der Kläger habe sich erstmals am 29.9.1998, sodann im Oktober 2003 und ab 23.1.2009 wiederholt vorgestellt. Sein Gesundheitszustand habe sich insgesamt nicht verbessert, sondern verschlechtert. Im Hinblick auf ein festgestelltes Karpaltunnelsyndrom ergäben sich keine Leistungseinschränkungen. Wegen degenerativer HWS-Veränderungen könnten keine schweren Lasten gehoben oder getragen werden. Leichte Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen zwischen drei bis sechs Stunden seien jedoch durchaus denkbar (Bericht vom 25.11.2009). Der Orthopäde Dr. K. hat angenommen, die Kombination der orthopädischen Erkrankungen mit den Veränderungen auf anderen Fachgebieten lasse eine volle Leistungsfähigkeit nicht zu; hier sei eine Leistungsbeurteilung im Rahmen eines Gutachtens notwendig (Bericht vom 18.11.2009). Die Allgemeinärztin Dr. A. hat den Kläger für weiterhin langfristig arbeitsunfähig erachtet und in den letzten Monaten eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustands angenommen (Bericht vom 19.1.2020). Der Orthopäde Dr. Z. (Behandlung des Klägers zwischen 7. und 27.5.2010) hat eine Leistungseinschätzung nicht abgeben und sich über die Entwicklung des Gesundheitszustands des Klägers nicht äußern können (Bericht vom 17.6.2010). Der Augenarzt Dr. H. hat mitgeteilt, der Kläger sei wegen grauen Stars an beiden Augen operiert worden. Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bestünden nicht mehr; der Kläger könne leichte Tätigkeiten ganztägig verrichten (Bericht vom 28.6.2010).

Der Senat hat sodann die (ergänzende) gutachterliche Stellungnahme des Dr. M. vom 9.10.2010 erhoben. Darin ist ausgeführt, im Gutachten für das Sozialgericht sei davon ausgegangen worden, dass körperlich leichte Tätigkeiten, allerdings mit massiven qualitativen Einschränkungen im körperlichen, geistigen und seelischen Bereich, gerade noch vollschichtig ausübbar seien. Nach nochmaliger Durchsicht des Gutachtens und Würdigung der beratungsärztlichen Stellungnahme der Dr. L. seien durchaus Verweisungstätigkeiten möglich, wie auch die Tätigkeit eines Pförtners, wenn nicht die Kommunikation ganz im Vordergrund stehe. Letztendlich sei die Auffassung der Beklagten zu stützen, wonach das körperliche Leistungsvermögen im Bereich leichter Tätigkeiten noch als grenzwertig einzuschätzen sei, zumindest unter der Voraussetzung, dass seit der Begutachtung im Jahr 2007 keine wesentlichen Veränderungen ergeben hätten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren; er hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 43, 240 SGB VI](#)) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm danach Rente nicht zusteht. Der Senat kann daher auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug nehmen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten und die Ergebnisse der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren anzumerken:

Die ergänzende Befragung behandelnder Ärzte hat den Nachweis einer rentenberechtigenden Leistungsminderung nicht ergeben. Der Neurologe Dr. G. hat im Bericht vom 25.11.2009 mitgeteilt, der Gesundheitszustand des Klägers, der sich nach längerer Unterbrechung seit dem Jahr 2003 erstmals wieder am 23.1.2009 vorgestellt hat, habe sich nicht gebessert, sondern verschlechtert. Diese allgemeine Einschätzung wird indessen nicht näher begründet. Dessen ungeachtet hat auch Dr. G. wegen eines (offenbar neu festgestellten) Karpaltunnelsyndroms Leistungseinschränkungen nicht angenommen und leichte Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen zwischen drei bis sechs Stunden täglich für denkbar angesehen. Ein rentenrechtlich relevantes Absinken des zeitlichen Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden täglich ist damit nicht hinreichend dargetan, zumal Dr. G. aus den degenerativen HWS-Veränderungen des Klägers nur dessen Unfähigkeit zum Heben oder Tragen schwerer Lasten und damit allein nicht rentenberechtigende qualitative Leistungseinschränkungen ableitet. Der Orthopäde Dr. K. hat – was unstreitig ist – die Auffassung vertreten, dass der Kläger wegen der Kombination der orthopädischen Erkrankungen mit den Veränderungen auf anderen Fachgebieten nicht voll leistungsfähig sei; eine konkrete Leistungsbeurteilung hat er indessen nicht abgegeben (Bericht vom 18.11.2009). Die Allgemeinärztin Dr. A. hat im Bericht vom 19.1.2010 (lediglich) für die letzten Monate eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustands konstatiert, sich zum rentenrechtlich maßgeblichen gesundheitlichen (Rest-)Leistungsvermögen des Klägers aber ebenfalls nicht substantiiert geäußert (Bericht vom 19.1.2020). Entsprechendes gilt für den Orthopäden Dr. Z., den der Kläger erst seit 7.5.2010 aufgesucht hat (Bericht vom 17.6.2010). Auf augenärztlichem Fachgebiet bestehen nach durchgeführten Staroperationen rentenberechtigende Leistungsminderungen nicht; dies hat der Augenarzt Dr. H. im Bericht vom 28.6.2010 dargelegt.

Schließlich hat auch Dr. M., der den Kläger im sozialgerichtlichen Verfahren untersucht und begutachtet hatte, in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 9.10.2010 nach erneuter Überprüfung die Auffassung vertreten, dass der Kläger unter erheblichen Einschränkungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts noch vollschichtig (mindestens sechs Stunden täglich) verrichten könne. Er hat sich damit letztendlich der im sozialgerichtlichen Verfahren geäußerten Ansicht des beratungsärztlichen Dienstes der Beklagten (Stellungnahme des

Dr. L. vom 20.11.2007) angeschlossen. Er hat die dem Kläger jedenfalls im sozialgerichtlichen Verfahren benannte Verweisungstätigkeit als Pförtner für vollschichtig möglich erachtet. Damit mag dahin stehen, ob dem Kläger eine Verweisungstätigkeit benannt werden muss oder nicht, da dies jedenfalls (vorsorglich) geschehen ist. Dr. M. hat seine Leistungseinschätzung zwar unter den Vorbehalt gestellt, dass seit der Begutachtung im Jahr 2007 keine wesentlichen Veränderungen eingetreten sind. Solche sind indessen nicht dokumentiert und den im Berufungsverfahren erhobenen Berichten der behandelnden Ärzte nicht zu entnehmen. Insoweit hat der Neurologe Dr. G. im Kern lediglich schweres Heben und Tragen ausgeschlossen, letztendlich aber die (ursprüngliche) Leistungseinschätzung des Dr. M. mit grenzwertig vollschichtigem Leistungsvermögen der Sache nach bestätigt. Der Orthopäde Dr. K. hat lediglich eine volle Leistungsfähigkeit ausgeschlossen.

Weitere Ermittlungen drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Arztberichte und Gutachten bzw. gutachterlichen Stellungnahmen nicht auf.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-12-27