L 4 R 1220/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 3157/09
Datum
26.02.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 1220/10
Datum
01.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. Februar 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1952 geborene Kläger absolvierte nach seinen Angaben vom 06. Oktober 1971 bis 31. März 1974 eine Berufsausbildung zum Maurer, war jedoch im erlernten Beruf nur wenige Monate versicherungspflichtig beschäftigt. In der Folgezeit war der Kläger einige Monate arbeitslos, nahm nach eigenen Angaben zwischenzeitlich eine Tätigkeit als Montagehelfer an und war sodann von August 1976 bis Juni 1979 als Straßenarbeiter im Bauhof versicherungspflichtig beschäftigt. Zum 11. Juni 1979 trat der Kläger ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis als Härtearbeiter im Dreischichtbetrieb mit Akkord bei der Firma G. Getriebe- und Fahrradfabrik H. H. GmbH & Cie KG (im Folgenden: G.) an, das noch heute besteht. Seine Tätigkeit dort umfasst nach Auskunft der G. vom 11. Dezember 2009 das Bedienen des Drehherds/Härteofens bei Ein- und Ausbringen der Bauteile in und aus dem Ofen sowie das Bedienen der Putz- und Kugelstrahlanlage. Die Anlernzeit für diese Tätigkeit betrage mehrere Monate. Seit 14. September 2007 ist beim Kläger eine Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 anerkannt (Anerkenntnis des Regierungspräsidiums Stuttgart vom 02. Juli 2009). Nach eigenen Angaben des Klägers wurde der GdB mittlerweile auf 60 erhöht.

Am 01. Februar 2009 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Er gab an, aufgrund von Nierensteinen, Taubheit, Schwerhörigkeit, einer Diabetes-Erkrankung, "Cholesterin", eines Lendenwirbelsäulensyndroms, einer Großzehenheberschwäche, Bindehautentzündungen, Hautentzündungen und aufgrund von Fersensrissen nur noch leichte Tätigkeiten ca. drei bis vier Stunden täglich verrichten zu können. Die Beklagte zog medizinische Unterlagen der den Kläger behandelnden Ärzte aus den Jahren 1990 bis 2007 bei und veranlasste eine sozialmedizinische Begutachtung des Klägers am 02. April 2009 in ihrer ärztlichen Untersuchungsstelle in S. H. durch die Internistin und Sozialmedizinerin Ge ... Ausweislich ihres Gutachtens vom 08. April 2009 diagnostizierte Frau Ge. beim Kläger ein metabolisches Syndrom bei Übergewicht I. Grades (BMI 33,6) mit tablettenpflichtigem Diabetes mellitus Typ II b, arterieller Hypertonie und Fettstoffwechselstörungen, eine Nierensteindiätthese mit Zustand nach mehrfacher Zertrümmerung, aktuell asymptomatisch und ohne Nierenfunktionsstörungen, chronisch rezidivierende Lumbalgien mit Funktionseinschränkung bei degenerativen Veränderungen ohne radikuläre Symptomatik, eine dilatative Kardiomyopathie, klinisch oligosymptomatisch mit Belastbarkeit bis 125 Watt, eine angeborene Taubheit des linken Ohres und Schwerhörigkeit rechts, apparativ ausreichend ausgeglichen sowie eine schmerzhaftes Rhagadenbildung in den Fersen bei Hyperkeratose. Sie führte weiter aus, der Kläger leide seit vielen Jahren an Nierensteinen mit mehrfachen Koliken. Viermal sei er stationär behandelt worden, zweimal operiert, zweimal seien die Steine zertrümmert worden. Zurzeit sei er erscheinungsfrei. Die Nierenfunktionswerte lägen im Normbereich, für ausreichende Flüssigkeitszufuhr sei gesorgt. Auf internistischem Fachgebiet liege ein ausgeprägtes metabolisches Syndrom mit diabetischer Stoffwechsellage vor, die Zuckerwerte seien mithilfe von Antidiabetika rückläufig, die Einstellung jedoch noch nicht suffizient. Die Symptome an den Beinen und das herabgesetzte Vibrationsempfinden sprächen für eine periphere Polyneuropathie, bisher ohne Gangstörungen, die auf den Diabetes zurückzuführen seien. Auch die Sehstörungen seien auf den schwankenden Blutzuckerspiegel zurückzuführen; hier bestehe Aussicht auf deutliche Besserung und Stabilisierung. Die ebenfalls im Zusammenhang mit dem metabolischen Zustand stehende Hypertonie sei nicht optimal eingestellt, eine kardiale Belastung bis 125 Watt sei gegeben. Bezogen auf die beklagten Wirbelsäulenbeschwerden weise das Achsenorgan neben einer Fehllhaltung eine leichte Funktionseinschränkung auf. Beschrieben seien degenerative Veränderungen an Wirbelkörpern und Bandscheiben, eine radikuläre Symptomatik sei aktuell jedoch nicht reproduzierbar. Bei den sehr belästigenden, mehrfach schriftlich aufgeführten schmerzhaften

Rhagaden bei Hyperkeratose im Fersenbereich wäre eine medizinische Fußpflege dringend indiziert. Unter Zusammenfassung aller erhobenen Befunde sei das Leistungsvermögen beim Kläger reduziert, seine langjährige Tätigkeit als Ofenführer bei der G. sei nicht mehr leistungsgerecht. Leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Gehen und Sitzen, zeitweiligem Stehen, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, Klettern und Steigen, ohne ungünstige klimatische Einflüsse wie Hitze, Nässe, Kälte, ohne Nachtschicht und außerhalb von Lärmbereichen seien dem Kläger jedoch noch sechs Stunden täglich und mehr möglich.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17. April 2009 die Rentengewährung ab.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch wies der Kläger darauf hin, dass er laut seines Betriebsarztes und der anderen behandelnden Ärzte nur noch teilweise erwerbsfähig sei und die betrieblichen Anforderungen bei der G. nicht mehr erfülle. Aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme könne er höchstens noch täglich zwischen drei und vier Stunden arbeiten. Sein Gesundheitszustand sei in keiner Weise ausreichend berücksichtigt worden. Der Kläger legte Berichte seines Hausarztes Dr. H.-C., des HNO-Arztes Dr. K., des Internisten Dr. Ki., des D.-Klinikums S. H. (allesamt aus dem Jahr 2008) und den Nachweis über eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung am 18. August 2008 vor. Die Beklagte holte daraufhin die abschließende sozialmedizinische Stellungnahme der Ärztin Ge. vom 19. Mai 2009 ein. Diese blieb bei ihrer bisherigen Leistungseinschätzung. Die mit Widerspruchsschreiben des Klägers übersandten ärztlichen Unterlagen ergäben keine neuen sozialmedizinischen Sachverhalte.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. August 2009 wurde der Widerspruch des Klägers durch die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle zurückgewiesen. Volle bzw. teilweise Erwerbsminderung liege beim Kläger nicht vor. Dieser könne noch mindestens sechs Stunden täglich leichte bis mittelschwere Arbeiten verrichten. Auch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht. Die zuletzt vom Kläger ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Ofenführer sei dem Leitberuf des ungelerten Arbeiters zuzuordnen. Der Kläger müsse sich deshalb auf sämtliche ungelerten Tätigkeiten verweisen lassen.

Der Kläger erhob daraufhin am 09. September 2009 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Zur Begründung trug er vor, sein gesundheitlicher Zustand verschlechtere sich Jahr für Jahr. Seit 21. April 2009 sei er ununterbrochen krank. Er erfülle die betrieblichen Anforderungen nicht mehr.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Bereits mit Bescheid vom 20. August 2009 hatte die Beklagte dem Kläger eine stationäre Reha-Maßnahme bewilligt, an der der Kläger vom 20. Oktober 2009 bis 10. November 2009 in der Reha-Klinik am K. B. K. teilnahm. Der Entlassungsbericht der Internistin und Rheumatologin Prof. Dr. R.-B. vom 24. November 2009 berichtete von unklaren Fußschmerzen, vorrangig im Sinne einer Fersenbeinperiostitis rechts mit beginnender Plantarfasziitis bei Senk-/Spreizfuß und Fußheberschwäche, seit Jahren persistierender Fußheberschwäche bei altem L5- und S1-Syndrom rechts bei Prolaps L4/5, L5/S1 rechts sowie kombinierter Spinalstenose L4/5, von einer Adipositas bei BMI 36, Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 2008) und einer Hypercholesterinämie. Im Vordergrund habe für den Kläger eine eingeschränkte Belastbarkeit und Gehfähigkeit bestanden, zum einen durch das Gefühl der Kraftlosigkeit der Beine, zum anderen durch Schmerzen im rechten Fuß, die möglicherweise im Sinne einer Fersenbeinperiostitis rechts mit beginnender Plantarfasziitis zu werten seien. Im Rahmen bildgebender Diagnostik habe sich im Mai 2009 bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen ein Prolaps L4/5 und L5/S1 jeweils älteren Datums mit erheblicher kombinierter Spinalkanalstenose in Höhe L4/5 gezeigt. Bei deutlichem Rundrücken hätten sich ansonsten mittelgradige Funktionseinschränkungen im BWS/LWS-Bereich gefunden. Insgesamt aber habe sich keine eindeutig eingeschränkte Gehfähigkeit ergeben. Bei der Abschlussuntersuchung sei der Gang nicht mehr deutlich rechts-hinkend, Zehen- und Hackengang vorführbar und der Hackengang lediglich noch schmerzbedingt eingeschränkt gewesen. Der rechte Fuß habe sich in Dorsalextension halten lassen, und die Gelenke des rechten Fußes hätten sich frei beweglich und reizfrei gezeigt. Es habe keine wesentliche Funktionseinschränkung im Bereich der Hüftgelenke vorgelegen. Im BWS-/LWS-Bereich habe eine unveränderte Funktion wie bei Aufnahme vorgelegen. Eine Gewichtsreduktion habe nicht erzielt werden können. Aufgrund der festgestellten Leistungseinschränkungen bestehe insgesamt vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten, unter Vermeidung von rein stehenden Tätigkeiten und Tätigkeiten in häufig gebückter Haltung sowie anderen Zwangshaltungen des Rumpfes. Im Hinblick auf Diabetes mellitus und Bluthochdruck sollten ein häufiger Wechsel der Arbeitszeiten und Nachtschichttätigkeit vermieden werden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Härtereiarbeiter stehe mit diesem Leistungsbild nicht im Einklang und könne somit nur noch unter drei Stunden täglich erbracht werden, sodass eine innerbetriebliche Umsetzung an eine leistungsgerechte Tätigkeit empfohlen werde.

Das SG vernahm die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen, wobei es das Gutachten der Ärztin Ge. vom 08. April 2009 mit der Bitte um Stellungnahme zu den dortigen Einschätzungen beifügte. Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Sc. gab unter dem 26. Oktober 2009 an, der Kläger sei erstmals im April 2009 und insgesamt nur zweimal bei ihm vorstellig geworden. In diesen Untersuchungen habe er als Befunde einen Beckengradstand, eine Verspannung der Rückenmuskulatur, eine alte Zehenheberschwäche rechts und Hypästhesien im Dermatom L5/S1 rechts erhoben. Im Röntgenbild aus April 2009 habe sich ein fünfgliedriger lotgerechter Aufbau der LWS mit Osteochondrosen und Spondylosen im gesamten Lumbalbereich ergeben, wobei die Bandscheibenhöhen noch nahezu altersentsprechend gewesen seien. Die aufgrund der massiven Beschwerdesymptomatik eingeleitete kernspintomographische Untersuchung vom 08. Mai 2009 habe als Befunde eine Bandscheibenprotrusion L3/4, einen medio-rechtslateralen Bandscheibenvorfall L4/L5, SKS L5/L5, einen alten Bandscheibenvorfall L5/S1 sowie Osteochondrosen L3 bis S1 ergeben. Daher habe er physikalische und physiotherapeutische Maßnahmen verordnet. Hinsichtlich der erhobenen orthopädischen Befunde sehe er im Bereich der Wirbelsäule keine bis auf die bereits erwähnten Änderungen zu den Feststellungen der Ärztin Ge. ... Aufgrund der lumbalgieformen Beschwerdesymptomatik sei sicherlich auf orthopädischem Fachgebiet eine Einschränkung der Belastungsfähigkeit vorhanden. Da sich jedoch der Kläger seit Mai 2009 nicht mehr in seiner Behandlung befinden habe, gehe er davon aus, dass die Beschwerdesymptomatik sich so weit gelindert habe, dass Arbeitsfähigkeit wieder bestehe. Dr. Sc. fügte seiner Auskunft den Arztbrief der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. W. und Dr. S. vom 11. Mai 2009 über die Untersuchung vom 08. Mai 2009 bei.

Nach Auskunft des Internisten Dr. Ki. vom 09. November 2009 war der Kläger bei ihm seit Februar 2008 aufgrund einer neu festgestellten Hypertonie in Behandlung. Den Feststellungen und Befunden der Ärztin Ge. werde zugestimmt. Ausweislich seines beigefügten Arztbriefes vom 01. Oktober 2009 ergab sich in der damals letzten Untersuchung des Klägers ein stabiler kardiovaskulärer Befund ohne Interventionsbedürftigkeit. Die nächste Kontrolle wurde in einem Jahr empfohlen.

Urologe H. (Auskunft vom 17. November 2009) gab an, er habe den Kläger aufgrund einer Nephrolithiasis rechts behandelt. Bei der letzten Kontrolle hätten sich noch Steinreste rechts ergeben. Die maßgeblichen Leiden für eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers lägen jedoch nicht auf urologischem Fachgebiet.

Facharzt für Allgemeinmedizin und Hausarzt des Klägers Dr. H.-C. berichtete in seiner Auskunft vom 30. November 2009 von einem metabolischen Syndrom mit Adipositas, Diabetes mellitus Typ II sowie Fettstoffwechselstörung und Bluthochdruck, von einem Nierensteinleiden ohne bleibende Funktionsstörung, einem Knotenstruma mit latenter Schilddrüsenunterfunktion, einem Gallensteinleiden, einer angeborenen Taubheit links, einer beginnenden Herzerweiterung ohne manifeste Herzschwäche und einer operierten Nabelhernie. Zudem sei seit 1991 beim Kläger ein Wirbelsäulenleiden mit Bandscheibenvorwölbung L3/4 und -vorfall in L4/5 sowie auch L5/S1 bei deutlicher Verengung des Spinalkanals und dadurch Kompression der entsprechenden lumbalen Nervenwurzel L4 und L5 gegeben. Dadurch werde ein älterer Muskelschaden mit Fußheberschwäche rechts mit sekundären Beschwerden in diesem Fuß bedingt. Außerdem leide der Kläger an einer Skoliose und erheblichen degenerativen LWS-Veränderungen. Insgesamt werde den Leistungseinschätzungen der Ärztin Ge. zugestimmt, es sei jedoch keine ausreichende Würdigung der schweren Wirbelsäulenveränderungen erfolgt. Die wesentlichen Leistungseinschränkungen lägen auf orthopädischem Gebiet.

Das SG holte zudem die schon in Bezug genommene Auskunft vom 11. Dezember 2009 bei der G. über die zuletzt vom Kläger verrichtete versicherungspflichtige Tätigkeit als Härtereiarbeiter ein.

Mit Gerichtsbescheid vom 26. Februar 2010 wies das SG die Klage ab. Der Kläger sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Er sei auch weiterhin in der Lage, leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Das Gericht stütze sich auf das ärztliche Gutachten der Ärztin Ge. vom 08. April 2009 sowie auf den ärztlichen Entlassungsbericht der Prof. Dr. R.-B. vom 24. November 2009. Keiner der behandelnden Ärzte des Klägers habe wesentliche Abweichungen zu den Feststellungen und Beurteilungen im Gutachten der Ärztin Ge. benannt. Dr. Sc. habe in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft vom 26. Oktober 2009 lediglich abweichende Befunde im Bereich der Wirbelsäule genannt. Nach Auffassung des Hausarztes Dr. H.-C. hätten zwar die schweren Wirbelsäulenveränderungen keine ausreichende Würdigung gefunden. Hierbei sei jedoch zu beachten, dass der Kläger in der Zeit vom 20. Oktober bis 10. November 2009 in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme gewesen sei. Im Entlassungsbericht vom 24. November 2009 sei ausgeführt worden, dass für leichte körperliche Tätigkeiten unter Vermeidung von rein stehenden Tätigkeiten und Tätigkeiten in häufig gebückter Haltung sowie in anderen Zwangshaltungen des Rumpfes insgesamt vollschichtige Leistungsfähigkeit bestehe. Unter Berücksichtigung gewisser Leistungseinschränkungen sei dem Kläger mithin noch eine vollschichtige Tätigkeit möglich. Dem Kläger stehe auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Die vom Kläger zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Härtereiarbeiter sei den Tätigkeiten der Gruppe der unteren angelernten Arbeiten zuzuordnen. Der Kläger könne daher auf sämtliche ungelernete und angelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verwiesen werden, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedürfe.

Gegen den ihm am 03. März 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11. März 2010 Berufung eingelegt. Er hat erneut vorgetragen, sein Gesundheitszustand sei nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt worden. Er erfülle die betriebsspezifischen Anforderungen nicht. Er bitte deshalb, ihn durch Gutachter untersuchen zu lassen, sodass seine tatsächlichen Einschränkungen richtig bewertet werden könnten. Im Übrigen hat er Bezug auf sein bisheriges Vorbringen in erster Instanz genommen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. Februar 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 17. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. August 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. Februar 2009 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

In einem Erörterungstermin am 18. August 2010, zu welchem der Kläger mit der Begründung, er sei krankgeschrieben, nicht erschienen ist, hat der damalige Berichterstatter des Senats die Sach- und Rechtslage mit einem Vertreter der Beklagten erörtert. Ausweislich der Niederschrift hat er den Hinweis erteilt, dass vom Kläger bisher keinerlei konkrete Berufungsbegründung vorliege, der Kläger auch zuvor schon auf eine schriftsätzliche Anfrage des Berichterstatters zu etwaigen Änderungen seines Gesundheitszustands und behandelnden Ärzten nicht reagiert habe und er daher davon ausgehe, dass eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers nicht eingetreten sei. Diese Niederschrift ist dem Kläger am 24. August 2010 übersandt worden. Auf die ihm ausweislich der Niederschrift erteilte Aufgabe, bis zum 24. September 2010 mitzuteilen, ob er nach wie vor in einem Beschäftigungsverhältnis bei der Firma G. stehe und ob und in welchen Zeiträumen er gegebenenfalls seit Klageerhebung vor dem SG arbeitsunfähig krank gewesen sei, hat der Kläger mit Schriftsatz vom 22. Mai 2011 reagiert und die Bescheinigung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung vom 16. Mai 2011 sowie eine Bescheinigung über seine Arbeitsunfähigkeitszeiten (Auskunft seiner Krankenkasse vom 07. Mai 2011) vorgelegt.

Ausweislich der Verwaltungsakten hat der Kläger ihm durch die Beklagte angebotene Termine zur Abklärung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bislang nicht wahrgenommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge, die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die SG-Akte im Verfahren S 14 SB 2122/08 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht

begründet. Mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid vom 26. Februar 2010 hat das SG zu Recht die Klage abgewiesen. Die Ablehnung des Antrags auf Rente wegen Erwerbsminderung durch den Bescheid der Beklagten vom 17. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. August 2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gegen die Beklagte.

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser 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 bzw. teilweise 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. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 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 sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. 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. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. 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](#)).

Der Kläger ist seit 01. Februar 2009 weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Er kann Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts noch in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Der Kläger leidet auf orthopädischem Fachgebiet an einer Bandscheibenprotrusion L3/4, einem älteren Bandscheibenvorfall L5/S1 sowie einem neueren Bandscheibenvorfall L4/5 mit deutlicher Verengung des Spinalkanals und dadurch bedingter Kompression der entsprechenden lumbalen Nervenwurzeln L4 und L5. Daneben finden sich fortgeschrittene degenerative Veränderungen in der Lendenwirbelsäule. Das Gericht stützt dies auf den Inhalt der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Sc. vom 26. Oktober 2009 und den von diesem mit vorgelegten Arztbrief der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. W. und Dr. S. vom 11. Mai 2009, auf den auch der Reha-Entlassungsbericht der Prof. Dr. R.-B. vom 24. November 2009 Bezug nimmt. Als weiteres orthopädisches Leiden liegen beim Kläger Gesundheitsstörungen im Bereich der Füße in Form von unklaren Fußschmerzen, vorrangig im Sinne einer Fersenbeinperiostitis rechts mit beginnender Entzündung der Fußsohlenfaszie bei Senk-/Spreizfuß. Dies entnimmt der Senat den Angaben von Prof. Dr. R.-B. in ihrem Reha-Entlassungsbericht vom 24. November 2009.

Neurologischerseits leidet der Kläger im Fußbereich an einer langjährig bestehenden Fußheberschwäche mit Fußaußenrandheberschwäche, Groß- und Kleinzehenheberschwäche. Auch insoweit stützt der Senat seine Überzeugung auf den ärztlichen Entlassungsbericht der Prof. Dr. R.-B. vom 24. November 2009, ausweislich dessen der Kläger aufgrund seiner im Fußbereich geklagten Beschwerden während der Reha-Maßnahme nochmals umfangreich untersucht wurde.

Auf internistischem Fachgebiet liegt beim Kläger ein metabolisches Syndrom mit Adipositas, Diabetes mellitus vom Typ II, einer arteriellen Hypertonie und einer Fettstoffwechselstörung bei bestehender Adipositas vor. Das Gericht stützt dies auf die vom SG eingeholte Arztauskunft des behandelnden Allgemeinmediziners Dr. H.-C. vom 30. November 2009, die insoweit durch den Reha-Entlassungsbericht vom 24. November 2009 bestätigt wird und insoweit auch dem Gutachten der Ärztin Ge. vom 08. April 2009 entspricht. Auch Dr. Ki. hat im Übrigen in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 09. November 2009 von entsprechenden Gesundheitsstörungen berichtet. Die weiterhin durch den sachverständigen Zeugen Dr. H.-C. berichtete beginnende Herzerweiterung bedingt dagegen keine relevanten Gesundheitsstörungen, da diese nach Dr. H.-C. keine manifeste Herzschwäche nach sich zieht.

Schließlich liegt beim Kläger auf urologischem Fachgebiet ein Nierensteinleiden vor. Insoweit legt das Gericht die Auskunft des behandelnden Urologen des Klägers H. vom 17. November 2009 zugrunde.

Die noch durch Ärztin Ge. berichteten schmerzhaften Rhadagen im Fußbereich liegen dagegen beim Kläger nicht mehr vor. Sie werden weder durch den Hausarzt des Klägers berichtet, noch finden sie Erwähnung im Reha-Entlassungsbericht.

Aus den beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen ergeben sich nach Überzeugung des Senats Leistungseinschränkungen qualitativer Art. Der Kläger ist er aufgrund der Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule und des rechten Fußes nicht mehr in der Lage, rein stehende Tätigkeiten und Tätigkeiten in häufig gebückter Haltung sowie in anderen Zwangshaltungen des Rumpfes zu verrichten. Der Senat folgt insoweit der Einschätzung der Prof. Dr. R.-B. im Reha-Entlassungsbericht vom 24. November 2009, der mit diesem Ergebnis im Übrigen schon den Einschätzungen der Ärztin Ge. in ihrem Gutachten vom 28. April 2009 entspricht. Im Hinblick auf die internistischen Beschwerden, insbesondere die Diabetes-mellitus- und die Bluthochdruckerkrankung ergeben sich qualitative Leistungseinschränkungen insoweit, als ein häufiger Arbeitszeitenwechsel sowie überlange Arbeitszeiten ebenso wie Nachtschichttätigkeit vermieden werden sollten. Auch insoweit folgt der Senat den Einschätzungen sowohl der Prof. Dr. R.-B. im Reha-Entlassungsbericht vom 24. November 2009 als auch dem Gutachten der Ärztin Ge. vom 08. April 2009, die entsprechende Einschränkungen nachvollziehbar aus der bislang unzureichenden Einstellung des Diabetes mellitus sowie der mit dem Bluthochdruck begründeten leicht eingeschränkten linksventrikulären Funktion des Herzens herleiten.

Keine qualitativen Leistungseinschränkungen resultieren allerdings aus den urologischen Gesundheitsstörungen des Klägers. Sowohl der Hausarzt Dr. H.-C. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 30. November 2009 als auch der behandelnde Urologe H. in seiner sachverständigen Auskunft vom 17. November 2009 geben übereinstimmend an, dass aufgrund des Nierenleidens keine relevante Funktionsstörung gegeben ist.

Die beim Kläger vorliegenden Erkrankungen auf orthopädischem, neurologischem und internistischem Fachgebiet, die zu den beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen führen, bedingen indes keine Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Kläger ist noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten sechs Stunden täglich und mehr zu verrichten. Der Senat folgt insoweit der insgesamt schlüssigen und nachvollziehbaren Leistungsbeurteilung der Prof. Dr. R.-B. im Reha-Entlassungsbericht vom 24. November 2009, der die Leistungseinschätzung der Ärztin Ge. im Verwaltungsverfahren in ihrem Gutachten vom 08. April 2009 im Übrigen bestätigt.

Insbesondere ergibt sich eine quantitative Leistungseinschränkung nicht aus dem Wirbelsäulenleiden des Klägers. Zwar hat der Hausarzt des Klägers Dr. H.-C. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 30. November 2009 insoweit die Durchführung einer ergänzenden Begutachtung angeregt. Mit Blick auf die in die gleiche Zeit fallenden Ausführungen im Reha-Entlassungsbericht der Prof. Dr. R.-B. vom 24. November 2009 ergaben sich dem Senat jedoch keine hinreichenden Anhaltspunkte für weitere medizinische Ermittlungen. Der Entlassungsbericht setzt sich mit den orthopädischen Beschwerden des Klägers intensiv auseinander und gelangt für den Senat schlüssig und nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass die Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers diesen nicht an der Verrichtung einer leichten vollschichtigen Tätigkeit hindern. Der Kläger war bei Aufnahme in die medizinische Reha-Maßnahme hinsichtlich seiner lumbalen Situation nach den Schilderungen des Reha-Entlassungsberichts relativ beschwerdearm. Im Vordergrund standen andere Beschwerden, insbesondere die Gesundheitsstörungen im Bereich des rechten Fußes. Auch konnte der Kläger die erforderlichen Untersuchungen weitgehend schmerzfrei durchführen. So konnte er das Wiederaufrichten nach Rumpfbeugung ohne erkennbare Beschwerden bei lediglich leichtem Reklinationsschmerz L3/4 und L4/5 durchführen. Zudem ergab sich keinerlei Druckschmerz im Bereich der Dornfortsatzreihe oder paravertebral. Im Übrigen hat der Kläger Lumbalgien und ischialgieforme Schmerzausstrahlung in die Beine auch auf mehrfaches Befragen der behandelnden Reha-Ärzte verneint.

Anhand dieses Befund- und Beschwerdebildes ergeben sich für den Senat keinerlei Anhaltspunkte für eine orthopädischerseits bedingte quantitative Leistungseinschränkung. Im Übrigen hat bereits im erstinstanzlichen Verfahren der den Kläger behandelnde Orthopäde Dr. Sc. darauf hingewiesen, dass der Kläger seit Mai 2009 nicht mehr zur Behandlung bei ihm erschienen ist, obwohl ihm weitere Behandlungsmaßnahmen (Akupunktur) angeraten worden waren. Auch im Berufungsverfahren hat der Kläger trotz mehrfacher Aufforderung durch den damaligen Berichtersteller bis zuletzt keine relevanten Verschlechterungen, auch nicht auf orthopädischem Fachgebiet, vorgetragen.

Die Gesundheitsstörungen im Fußbereich, namentlich die langjährig bestehende Fußheberschwäche mit hinzukommender Fersenbeinperiostitis rechts bei beginnender Plantarfasziitis bei Senk- und Spreizfuß, bedingen ebenfalls keine quantitativen Leistungseinschränkungen. Auch dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Reha-Entlassungsbericht der Prof. Dr. R.-B. vom 24. November 2009. Zwar hat der Kläger selbst die Fußbeschwerden zum Aufnahmezeitpunkt im Vordergrund gesehen. Andererseits jedoch hat er angegeben, beim Bergaufgehen habe er Schwierigkeiten durch Kurzatmigkeit, nicht dagegen durch Schmerzen, beim Gehen längerer Strecken würden die Beine müde, wobei er allerdings nicht stehen bleiben müsse und auch kein Spannungsgefühl oder lokale Beschwerden bemerke. Im Alltag sei die Fußheberschwäche nicht so störend. Der Kläger hat zwar auch angegeben, er bemerke bei der Arbeit die Schmerzen im rechten Fuß. Andererseits aber war während der gesamten Reha-Maßnahme eine wesentliche Reduktion der Gehstrecke durch Beinschmerzen nicht zu eruieren. Zudem war im Rahmen der Abschlussuntersuchung der Gang der Klägers nicht mehr deutlich rechtshinkend, Zehen- und Hackengang waren vorführbar, und der rechte Fuß ließ sich in Dorsalextension halten. Lediglich der Hackengang war noch schmerzbedingt eingeschränkt. Auch ist dem Reha-Entlassungsbericht eine leichte Besserung bezüglich der festgestellten Kraftdefizite im rechten Fuß zu entnehmen, wobei die Fußsenkerschwäche allenfalls noch diskret, eher nicht mehr sicher nachzuweisen war. Dies zusammenfassend betrachtet vermochte der Senat eine quantitative Leistungseinschränkung infolge der Gesundheitsstörungen im Fußbereich nicht festzustellen.

Auch eine Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers resultiert aus ihnen nicht. Zwar gehört neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die es dem Versicherten nicht erlaubt, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500 Metern in jeweils weniger als 20 Minuten zurückzulegen, stellt bei dem anzuwendenden generalisierenden Maßstab eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz vorhandenem vollschichtigen Leistungsvermögen als verschlossen anzusehen ist (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG -, vgl. z. B. Urteil vom 21. März 2006 - [B 5 RJ 51/04 R](#) - [SozR 4-2600 § 43 Nr. 8](#)). Angesichts der deutlich zurückgegangenen Kraftminderung im rechten Fuß und einem auch nur noch unerheblich feststellbaren Hinkgang ergeben sich für den Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger die vom BSG zugrundegelegten Maßstäbe für eine Wegefähigkeit nicht erfüllt.

Schließlich bedingen auch die Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet keine quantitativen Leistungseinschränkungen. Weder aus der beim Kläger vorliegenden arteriellen Hypertonie noch dem Diabetes mellitus lässt sich eine herabgesetzte Ausdauerfähigkeit bei Verrichtung leichter, leidensgerechter Tätigkeiten feststellen. Mit Prof. Dr. R.-B. im Reha-Entlassungsbericht vom 24. November 2009 geht der Senat davon aus, dass den schwankenden Blutzucker- und Blutdruckwerten durch Vermeiden eines häufigen Wechsels der Arbeitszeiten und überlanger Arbeitszeiten wie Nachtschichttätigkeit hinreichend Rechnung getragen werden kann.

Diesem Ergebnis stehen auch die vom Kläger durch Vorlage der Auskunft seiner Krankenkasse vom 07. Mai 2011 mitgeteilten Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nicht entgegen. Sie deuten nur darauf hin, dass der Kläger in seinem bisherigen Beruf körperlich überfordert ist; nicht dagegen sind sie aussagekräftig bezogen auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

2. Dem Kläger steht auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV-Altergrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, 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 dem die Erwerbsfähigkeit von

Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (z.B. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#); Urteil vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) -, [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61](#); Urteil vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) - in juris). Danach ist bisheriger Beruf des Klägers die Tätigkeit als Härtereiarbeiter aufgrund des bis jetzt noch bestehenden Beschäftigungsverhältnisses bei der G ... Diese Tätigkeit kann der Kläger zwar nicht mehr verrichten. Dies ergibt sich anhand seiner aus der Auskunft seiner Krankenkasse vom 07. Mai 2011 hervorgehenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit. Gleichwohl ist er nicht berufsunfähig, weil er auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar ist.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#); Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 26](#)) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Entsprechend diesem so genannten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert. Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - in juris).

Die Tätigkeit des Klägers als Härtereiarbeiter ist der Gruppe der unteren angelernten Arbeiten zuzuordnen. Ausweislich der Auskunft der G. vom 11. Dezember 2009 besteht die Tätigkeit als Härtereiarbeiter darin, Bauteile aus dem Transportkorb zu entnehmen, in den Ofen hinein zu verbringen sowie - mit anschließender Rückführung in den Transportkorb - wieder aus dem Ofen zu entnehmen. Daneben ist die Putz- und Kugelstrahlanlage in entsprechender Weise durch Hinein- und Herausnehmen der Fertigungsgegenstände zu bedienen. Die Arbeit erfolgt zudem im Akkord. Der Kläger wurde nach Auskunft des Arbeitgebers nur wenige Monate lang angelernt. Entsprechend erfolgt die Entlohnung in der Entgeltgruppe V des Entgeltrahmen-Tarifvertrags, die den angelernten Arbeitnehmern zuzuordnen ist. Insgesamt stellt sich seine Tätigkeit daher als Anlerntätigkeit im unteren Bereich dar. Etwas anderes trägt auch der Kläger hierzu nicht vor. Er kann daher auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, für den er, wie ausgeführt, quantitativ uneingeschränkt leistungsfähig ist.

3. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-07-05