

L 5 R 1395/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 3010/06
Datum
20.02.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 1395/09
Datum
28.09.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 20.02.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der im Jahr 1948 geborene Kläger ist g. Staatsangehöriger und reiste 1971 in die Bundesrepublik Deutschland ein. Er hat keine Berufsausbildung absolviert und war seit seiner Einreise - mit Ausnahme einer selbständigen Tätigkeit als Gastronom in den Jahren 1994 bis 1996 - bis 10.01.2001 als Hilfsarbeiter in verschiedenen Tätigkeiten, zuletzt von 1999 bis 2001 als Wagenpfleger versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 11.01.2001 ist der Kläger arbeitslos. Er bezieht seit dem 01.04.2008 Altersrente wegen Arbeitslosigkeit in Höhe von 560,64 EUR monatlich.

Der Kläger stellte im Jahr 2003 einen ersten Rentenanspruch bei der Beklagten, der mit Bescheid vom 28.07.2003 abgelehnt wurde. Eine nach erfolgloser Durchführung des Widerspruchsverfahrens erhobene Klage nahm der Kläger wieder zurück (S 5 RJ 474/04).

Am 13.01.2006 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und führte zur Begründung aus, er leide seit Jahren an einem Bandscheibenschaden und an Schlafproblemen. Die Beklagte veranlasste daraufhin die Begutachtung des Klägers durch Dr. M. z. V. am 13.02.2006. In seinem Gutachten vom 14.02.2006 stellte Dr. M. z. V. folgende Diagnosen: Cervikobrachialgie beidseits bei geringfügig ausgeprägter Spondylose der mittleren Halswirbelsäule und bekanntem Bandscheibenvorfall C 5/C 6, Dorsolumbalgie bei Bandscheibenvorfall L 3/L 4 mit linksseitiger lumbo-ischialgieformer Schmerzausstrahlung, depressive Verstimmung, Zustand nach Gastritis und Adipositas. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen vollschichtig ausüben.

Mit Bescheid vom 28.02.2006 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, dass weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Hiergegen erhob der Kläger am 22.03.2006 Widerspruch mit der Begründung, er leide unter starken Kopf- und Rückenschmerzen. Daraufhin forderte die Beklagte von den behandelnden Ärzten des Klägers Befundberichte an. Der Hausarzt und Allergologe Dr. Sch. teilte am 24.04.2006 mit, der Kläger leide an einer Schuppenflechte, die jedoch zu keiner quantitativen Leistungseinschränkung führe. Der HNO-Arzt und Allergologe Dr. W. legte mit Schreiben vom 25.04.2006 dar, dass der Kläger an einer Perceptionsschwerhörigkeit rechts, einer kombinierten Schwerhörigkeit links und einer Tympanosklerose links leide. Arbeitsunfähigkeit liege beim Kläger nicht vor. Der Internist Dr. N. berichtete mit Schreiben vom 17.04.2006, bei dem Kläger liege ein Zustand nach Gallenblasenentfernung wegen Gallenblasensteinen (1992) und Parpillenspaltung bei Gallensteinen (1996), bronchiale Hyperreaktivität, chronischer Nikotinabusus sowie ein chronisches Wirbelsäulensyndrom und ein Schulter-Arm-Syndrom beidseits vor. Eine Arbeitsunfähigkeit sei von ihm nicht attestiert worden. Nach Vorlage der Befundberichte an Dr. W. wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.07.2006 als unbegründet zurück. Der Kläger könne den Beruf des Wagenpflegers nur unter 3 Stunden, hingegen mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr ausüben. Da die Beschäftigung als Wagenpfleger dem Leitberuf des ungelerten Arbeiters zuzuordnen sei, müsse er sich auf sämtliche ungelerte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen. Der Kläger erhob am 16.08.2006 Klage beim Sozialgericht Heilbronn, mit der er geltend machte, aufgrund seiner multiplen Erkrankungen sei er nicht mehr

auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar und unter 6 Stunden arbeitsfähig. Dies könnten die ihn behandelnden Ärzte bestätigen.

Das Sozialgericht befragte die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt Dr. W. führte mit Schreiben vom 16.10.2006 aus, der Kläger leide an einer geringgradigen Schwerhörigkeit rechts und einer mittelgradigen Schwerhörigkeit links, aus HNO-ärztlicher Sicht bestünden jedoch keine quantitativen Leistungseinschränkungen. Der Orthopäde Dr. L. teilte im Schreiben vom 24.10.2006 mit, dass der Kläger an einem Lumbalsyndrom leide, er jedoch keine Auskunft zum quantitativen Leistungsvermögen des Klägers geben könne. In einer weiteren Stellungnahme vom 03.01.2008 berichtete er über eine Stauchung und Zerrung der Halswirbelsäule im Januar 2007 sowie über Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule. Eine Veränderung des Gesundheitszustands sei nicht feststellbar. Der Internist Dr. N. legte mit Schreiben vom 06.11.2006 dar, dass leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig vom Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeübt werden könnten, wobei jedoch Tätigkeiten mit langem Stehen, Heben und in fixierter Körperhaltung nicht möglich seien. Der Schwerpunkt des Leidens liege auf orthopädischem und neurochirurgischem Gebiet. Zugleich hat er eine Liste mit bei dem Kläger gestellten Diagnosen für die Zeit vom 01.01.1992 bis 06.11.2006 übersandt. In einer weiteren Auskunft vom 18.12.2008 gab Dr. N. an, er halte den Kläger für nur unter zwei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einsetzbar. Zudem hat er verschiedene Befundberichte, u.a. den des Kardiologen Dr. M. vom 01.10.2008 vorgelegt. Der Facharzt für Neurochirurgie Dr. V. führte in einem Schreiben vom 18.11.2006 aus, dass der Kläger an folgenden Gesundheitsstörungen leide: Cervicocephalgie, Cervicobrachialgie, Bandscheibenvorfall C 5/C 6 und C 6/C 7, Dorsolumbalgie, Bandscheibenprotrusio TH 12/L 1 und L 4/L 5, Bandscheibenvorfall L 3/L 4, Facettensyndrom in Höhe L 3/L 4 bis L 5/S 1 beidseits sowie chronischen Magenbeschwerden. Eine Auskunft zur aktuellen Leistungsfähigkeit des Klägers könne er nicht geben, da dieser sich in den letzten zwei Jahren nicht bei ihm vorgestellt habe. Der Urologe Dr. A. berichtete im August 2008, dass der Kläger an einer Mikrohämaturie leide und der Verdacht auf vertebrale Flanken- und Bauchschmerzen bestehe. Quantitative Leistungseinschränkungen des Klägers bestünden aus urologischer Sicht jedoch nicht. Der Internist und Nephrologe Prof. Dr. R. legte in seinem Schreiben vom 01.10.2008 dar, dass beim Kläger eine Mikroalbuminurie sowie eine nephritische Mikrohämaturie habe nachgewiesen werden können, was den Verdacht einer Glomerulonephritis nahelege. Die Nierenfunktion sei normal. Zusätzlich bestehe eine arterielle Hypertonie, die diese Glomerulonephritis begleiten oder diese verschlimmern könne. Aus nephrologischer Sicht sei der Kläger in der Lage ohne Gefährdung seiner Gesundheit den zuletzt ausgeübten Beruf des Wagenpflegers regelmäßig bis zu sechs Stunden täglich auszuüben. Eine leichte körperliche Tätigkeit könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angenommen werden. Es bestünden lediglich qualitative Leistungseinschränkungen der Art, dass eine regelmäßige Flüssigkeitsaufnahme gewährleistet sein müsse und ein Heben über 20 kg vermieden werden sollte. Die Leistungsfähigkeit des Klägers könne durch eine Gewichtsreduktion verbessert werden.

Das Gericht hat des Weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigenutachtens des Orthopäden Dr. W., H ... Dr. W. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 08.02.2007 aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 07.02.2007 1. ein chronisches Halswirbelsäulensyndrom bei nicht wesentlich dem Alter vorauseilenden degenerativen Veränderungen, ohne Bewegungseinschränkung, ohne objektivierbare periphere Nervenwurzelreizsymptomatik, 2. ein chronisches Brust- und Lendenwirbelsäulensyndrom bei nicht wesentlich dem Alter vorauseilenden degenerativen Veränderungen, ohne periphere Nervenwurzelreizsymptomatik und zufriedenstellender Beweglichkeit der Rumpfwirbelsäule. Der Kläger sei noch in der Lage, ohne Gefährdung seiner Gesundheit in seinem zuletzt ausgeübten Beruf regelmäßig ca. acht Stunden täglich zu arbeiten, da es sich bei der Arbeit als Wagenpfleger nicht um Akkordarbeit handele und zudem bei dieser Arbeit normalerweise auch das regelmäßige Heben und Tragen schwerer Lasten entfalle. Der Kläger könne auch ohne Gefährdung seiner Gesundheit eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ca. acht Stunden täglich ausüben, wobei jedoch qualitative Leistungseinschränkungen der Art zu berücksichtigen seien, dass der Kläger keine ständigen Arbeiten über Kopf, keine ständigen Arbeiten mit Haltungskonstanzen des Kopfes und der Halswirbelsäule, keine mittelschweren und schweren körperlichen Arbeiten mit regelmäßigem Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, keine Arbeiten überwiegend in Wirbelsäulenzwangshaltungen und überwiegend im Bücken, keine regelmäßigen Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Akkord- und getaktete Fließbandarbeiten sowie keine Arbeiten ständig im Stehen ausüben könne. Zudem sollten auch Arbeiten, die erhöhte Anforderungen an das Hörvermögen stellten, nicht durchgeführt werden. Die Leistungsfähigkeit des Klägers könne durch eine erhebliche Gewichtsreduktion mit dadurch reduzierter statischer Belastung der Wirbelsäule verbessert werden. Weitere Begutachtungen oder sonstige Ermittlungen auf anderen medizinischen Fachgebiet halte er für nicht erforderlich.

Auf Antrag des Klägers holte das Gericht nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ein Gutachten bei dem Chirurgen Dr. P., L., ein. In seinem Gutachten vom 25.07.2007 führte Dr. P. aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 17.07.2007 aus, der Kläger leide an einem chronischen therapieresistenten Halswirbelsäulensyndrom bei altersentsprechend, degenerativen Veränderungen und einem Bandscheibenvorfall im Segment C 4/C 6 und C 6/C 7. Die Beschwerden des Klägers seien glaubhaft, obwohl bei einer Intervalluntersuchung die klinischen Befunde noch nicht so überzeugend seien. Zudem bestehe bei dem Kläger ein chronisches Brust- und Lendenwirbelsäulensyndrom bei altersentsprechender degenerativer Veränderung und ein Bandscheibenvorfall im Segment L 3/L 4. Der Kläger sei in seinem zuletzt ausgeübten Beruf mindestens bis sechs Stunden täglich leistungsfähig mit gewissen qualitativen Leistungseinschränkungen. Eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger ohne Gefährdung seiner Gesundheit noch etwa acht Stunden täglich ausüben, wobei auch hier qualitative Leistungseinschränkungen bestünden hinsichtlich Akkord- und Fließbandarbeiten, mittelschweren und schweren körperlichen Arbeiten mit regelmäßigem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ständige Arbeiten über Kopf, ständige mit Haltungskonstanzen des Kopfes und der Halswirbelsäule verbundene Arbeiten, Arbeiten überwiegend in Wirbelsäulenzwangshaltungen und Arbeiten ständig im Stehen.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.02.2009 wies das Sozialgericht die Klage ab.

Der Kläger sei nicht nach [§ 43 SGB VI](#) erwerbsgemindert. Er sei vielmehr noch in der Lage, täglich wenigstens sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein. Das maßgebliche Leiden des Klägers liege auf orthopädischem Fachgebiet. Der gerichtliche Sachverständige Dr. W. habe schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass der Kläger an einem chronischen Halswirbelsäulensyndrom sowie an einem chronischen Brust- und Lendenwirbelsäulensyndrom leide. Zu dieser Einschätzung seien auch der auf Antrag des Klägers beauftragte Gutachter Dr. P. sowie die behandelnden Ärzte Dr. L., Dr. V. und Dr. N. gekommen. Aus den genannten Erkrankungen resultierten lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Sowohl der gerichtliche Sachverständige Dr. W. als auch der gerichtliche Sachverständige Dr. P. hätten den Kläger übereinstimmend noch für vollschichtig leistungsfähig für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes erachtet. Die abweichende Leistungseinschätzung des behandelnden Arztes Dr. N. überzeuge nicht, da diese ohne eine nähere nachvollziehbare Begründung abgegeben worden sei. Dr. N. habe im Dezember 2008 - entgegen seiner zunächst mit Schreiben vom 06.11.2006 mitgeteilten Leistungseinschätzung von täglich sechs Stunden - angegeben, der Kläger sei auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt nicht einmal unter zwei Stunden täglich leistungsfähig. Warum er von seiner zunächst dargelegten Leistungseinschätzung so massiv abgewichen sei, obwohl er das gleiche medizinische Datenblatt mit Diagnosen vom 01.01.1992 bis nunmehr 18.12.2008 vorgelegt habe, sei nicht nachvollziehbar. Auch der vom Kläger geltend gemachte fortschreitende Hörverlust ergebe kein vermindertes Leistungsvermögen. Das Tonaudiogramm vom 27.04.2007 habe im Vergleich zu den im August 2006 erhobenen Werten keine Verschlechterung ergeben. Der HNO-Arzt Dr. W. habe im Oktober 2006 berichtet, dass er den Kläger im Umfang von sechs Stunden täglich für leistungsfähig halte. Auch aus den Leiden des Klägers auf nephrologischem und kardiologischem Fachgebiet ergebe sich keine verminderte Leistungsfähigkeit. Der Kardiologe Dr. M. habe im Befundbericht vom 01.10.2008 angegeben, dass Zeichen der Belastungs-Koronarinsuffizienz in der Laufbahngometrie bis 145 Watt nicht aufgetreten seien. Diese Belastungsgrenze sei für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als ausreichend anzusehen. Der Nephrologe Prof. Dr. R. habe außerdem angegeben, dass er den Kläger für sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für einsetzbar halte. Anhaltspunkte dafür, dass es vorliegend infolge der Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer spezifischen Leistungsbehinderung der konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit bedürfe, seien nicht ersichtlich. Bei vollschichtiger Leistungsfähigkeit sei grundsätzlich davon auszugehen, dass es für Vollzeittätigkeiten hinreichend Arbeitsplätze gebe, so dass auch unter dem Gesichtspunkt eines etwaigen verschlossenen Arbeitsmarktes keine Verpflichtung zur Benennung einer Verweisungstätigkeit bestehe.

Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#), da er nicht berufsunfähig sei. Der Kläger sei zuletzt als Wagenpfleger von 1999 bis 2001 versicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Zuvor habe er seit 1971 verschiedene Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt. Einen Ausbildungsberuf habe er nicht erlernt. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Wagenpfleger wie auch den zuvor ausgeübten Hilfsarbeitertätigkeiten handele es sich um ungelernete Tätigkeiten mit der Folge, dass der Kläger nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf alle zumutbaren Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar sei. Nicht entscheidend sei, ob dem Kläger ein leistungsangemessener Arbeitsplatz vermittelt werden könne. Das Risiko der Arbeitslosigkeit werde von der Bundesagentur für Arbeit und nicht von dem Rentenversicherungsträger getragen.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 26.02.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 24.03.2009 Berufung eingelegt. Der Stellungnahme seines behandelnden Internisten sei der Vorzug gegenüber den anderen eingeholten Arztbriefen und Gutachten zu geben.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 20.02.2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28.02.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab 01.01.2006 unter Anrechnung der für die Zeit ab 01.04.2008 erhaltenen Rentenzahlungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angegriffenen Gerichtsbescheid für zutreffend und führt im Übrigen aus, Dr. N. habe in seiner Stellungnahme vom 18.12.2008 nichts dazu ausgeführt, warum er von seiner Leistungseinschätzung vom 06.11.2006 abgewichen sei. In der früheren Stellungnahme habe er die maßgeblichen Leiden vor allem auf orthopädischem und neurochirurgischen Gebiet gesehen.

Im Berufungsverfahren ist zunächst der behandelnde Internist Dr. N. als sachverständiger Zeuge befragt worden. Er hat mit Schreiben vom 05.08.2009 angegeben, beim Kläger bestünden seit dem Jahr 2008 persistierende Schulter- und HWS-Beschwerden mit orthopädisch nachgewiesener Acromioclaviculargelenkarthropathie. Im Jahr 2008 sei eine Nierenerkrankung neu hinzugekommen. Dadurch sei einer weitere Leistungseinschränkung gegeben, der Kläger sei nicht mehr zu Tätigkeiten von über sechs Stunden in der Lage.

Desweiteren ist der behandelnde Facharzt für Orthopädie Dr. L. als sachverständiger Zeuge befragt worden. Er hat in seiner Stellungnahme vom 19.10.2009 mitgeteilt, dass ein Bandscheibenvorfall C5/C6 nachgewiesen sei und dass der Kläger am 27.05.2009 über zunehmende linksbetonte Schmerzen berichtet habe. Es bestehe eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit für Überkopfarbeiten.

Dr. V., ebenfalls als sachverständiger Zeuge befragt, hat in seiner Stellungnahme vom 20.11.2009 ausgeführt, er könne keine weiteren Angaben machen, da er den Kläger zuletzt im November 2004 gesehen habe.

Dr. St. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten hat hierzu am 10.02.2010 Stellung genommen und ist nach Auswertung der Angaben der sachverständigen Zeugen und der von diesen vorgelegten Befundberichten zu der Einschätzung gelangt, der Kläger könne bei gewissen qualitativen Ausschlüssen auch weiterhin leichte Tätigkeiten in einem Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten.

Mit Bescheid vom 22.03.2010 hat die Beklagte dem Kläger rückwirkend eine Altersrente wegen Arbeitslosigkeit ab dem 01.04.2008 bewilligt. Die Beklagte legte zudem eine weitere Stellungnahme von Dr. St. vom sozialmedizinischen Dienst vom 14.04.2010 vor, in der sich dieser zu einem ärztlichen Bericht des Dr. N. vom 22.01.2010, vorgelegt im Rehaverfahren, äußert. Dr. N. habe über seit langen Jahren bestehende Beschwerden des Bewegungsapparates berichtet. Es verbleibe bei der bisherigen Leistungseinschätzung.

Der Senat hat ein im Schwerbehindertenverfahren S 2 SB 4486/07 vom Sozialgericht Heilbronn eingeholtes orthopädisches Sachverständigengutachten von Dr. von St. vom 29.05.2010 beigezogen. Der Gutachter hat ausgeführt, dass auf orthopädischen Fachgebiet keine Änderung eingetreten sei, die eine Erhöhung des GdB rechtfertigen würde. Eine bisher noch nicht berücksichtigte Arthrose des linken AC-Gelenks, die ihrerseits am Schulterarmsyndrom in der Schmerzentstehung teilnehme, sei nicht mit einer signifikanten Bewegungseinschränkung verbunden.

Der Kläger hat desweiteren geltend gemacht, sein Gallenleiden habe sich weiter verschlechtert, ebenso die chronische Bronchitis. Er hat zwei Berichte von Prof. Dr. W. über eine Abdomensonographie und eine Endoskopie mit Gallensteinentfernung am 18.06.2010 sowie einen Befundbericht des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. St. vom 24.08.2010 vorgelegt. Er hält eine internistisch/ganzheitliche Begutachtung für erforderlich. Hierzu hat Dr. B. am 11.10.2010 für die Beklagte eine sozialmedizinische Stellungnahme abgegeben. Dieser

weist besonders darauf hin, dass Dr. von St. in seinem Gutachten eine beidseits rechtsbetont kräftig ausgebildete Handbeschielung beschrieben habe, was auf einen tatsächlichen regelmäßigen und regelrechten Gebrauch der Hände hinweise und gegen die Annahme einer höhergradigen funktionellen Beeinträchtigung mit Rückwirkung auf das quantitative Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten spreche. Nachteilige Folgen oder Funktionseinschränkungen in Folge der Gallensteinentfernung seien ebenfalls nicht zu erwarten. Eine internistische Begutachtung sein nicht erforderlich, da das maßgebliche Leiden auf orthopädischem Fachgebiet liege. Neue medizinische Gesichtspunkte, die eine Abweichung in der Leistungsbewertung erforderten, lägen nicht vor.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Schriftsätze der Beteiligten, die zur Sache gehörenden Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten des Sozialgerichts sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Senat ist wie bereits das Sozialgericht zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger nach den oben genannten Maßstäben nicht erwerbsgemindert ist.

Der Schwerpunkt der Erkrankungen des Klägers liegt auf orthopädischem Gebiet. Der Kläger leidet an einem chronischen HWS-Syndrom sowie einem chronischen BWS- und LWS-Syndrom bei nicht wesentlich dem Alter vorauseilenden degenerativen Veränderungen ohne periphere Nervenwurzelreizsymptomatik. Dies hat bereits der vom Sozialgericht beauftragte Orthopäde Dr. W. in seinem Gutachten vom 08.02.2007 diagnostiziert. Auch der Chirurg Dr. P. hat in seinem auf Antrag des Klägers eingeholten Gutachten vom 25.07.2007 diese Erkrankungen festgestellt. Beide Gutachter haben ein Restleistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für sechs Stunden und mehr angenommen. Dr. von St. hat die Diagnose der Vorgutachter in seinem im Schwerbehindertenverfahren am 29.05.2010 erstellten Gutachten bestätigt. Er hat lediglich im Hinblick auf das LWS-Syndrom eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung für die Reklination festgestellt, während Dr. W. noch eine zufriedenstellende Beweglichkeit angenommen hat. Ungeachtet der festgestellten Bewegungseinschränkung ist Dr. von St. aber auch vor dem Hintergrund der noch zusätzlich von ihm festgestellten Schultergelenksarthrose links nicht von einer so nennenswerten Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers ausgegangen, dass dies eine höhere Bewertung des GdB für den Kläger zur Folge gehabt hätte. Vor diesem Hintergrund bestehen keine Anhaltspunkte für die Annahme, das Leistungsvermögen des Klägers hätte sich seit der Begutachtung im erstinstanzlichen Verfahren durch Dr. W. und Dr. P. in rentenrechtlich relevanter Weise verschlechtert. Die neu aufgetretene Schultergelenkerkrankung führt lediglich zu einer qualitativen Leistungseinschränkung für Überkopparbeiten. Dafür spricht insbesondere die Bewertung durch den behandelnden Orthopäden Dr. L., der in seiner Stellungnahme vom 19.10.2009 zwar eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Klägers für Überkopparbeiten, aber keine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht angenommen hat. Zu berücksichtigen ist auch, worauf bereits Dr. B. in seiner Stellungnahme vom 11.10.2010 hingewiesen hat, dass die von Dr. von St. festgestellte kräftige ausgeprägte Handbeschielung auf einen tatsächlichen regelmäßigen und regelgerechten Gebrauch beider Hände schließen lässt und damit zum einen gegen eine maßgebliche funktionelle Beeinträchtigung aufgrund der Beschwerden an der linken Schulter und zum anderen generell gegen eine funktionelle Beeinträchtigung des quantitativen Leistungsvermögens.

Auch auf internistischem Fachgebiet sind keine Erkrankungen nachgewiesen, die sich auf das quantitative Leistungsvermögen des Klägers einschränkend auswirken.

Die vom Kläger geltend gemachte Verschlechterung seiner chronischen Bronchitis findet in dem vorgelegten Befundbericht von Dr. St. vom 24.08.2010 keine Bestätigung. Darin wird ein unauffälliger Befund der Thoraxorgane beschrieben und von auskultatorisch freien Lungen berichtet. Der Kläger leide seit Jahren an einem Reizhusten. Eine Verschlechterung der Atemwegkrankungen wurde prognostiziert für den Fall, dass der Nikotinkonsum entgegen der empfohlenen Nikotinkarenz fortgesetzt werde. Eine bereits eingetretene Verschlechterung des Befundes ergibt sich daraus ebenso wenig wie sonstige Anhaltspunkte für eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens.

Die erneute Entfernung eines Gallensteins, die sich aus dem Bericht über die Endoskopie am 18.06.2010 im Krankenhaus H. entnehmen lässt, begründet ebenfalls keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Beim Kläger war nach den Angaben von Dr. N. im Schreiben vom 17.04.2006 bereits im Jahre 1992 die Gallenblase wegen Gallenblasensteinen entfernt worden und im Jahr 1996 eine Parpillenspaltung bei Gallensteinen durchgeführt worden. Beide Eingriffe haben sich nicht auf das quantitative Leistungsvermögen des Klägers ausgewirkt. Die erneute Entfernung eines Gallensteins lässt nach der Einschätzung von Dr. B. vom sozialmedizinischen Dienst der

Beklagten weder nachteilige Folgen erwarten, noch ergeben sich daraus funktionelle Beeinträchtigungen für den Kläger. Diese Einschätzung hält der Senat für überzeugend und nachvollziehbar, zumal der vorgelegte Endoskopie-Bericht keinerlei Anhaltspunkte für Komplikationen oder sonstige Besonderheiten der Behandlung enthält.

In den weiteren vorgelegten ärztlichen Befundberichten finden sich ebenfalls keine Anhaltspunkte für rentenrechtlich relevante Beeinträchtigungen des Leistungsvermögens, so dass der Senat keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen hatte. Dr. St. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten hat in seiner Stellungnahme vom 10.02.2010 insbesondere darauf hingewiesen, dass sich in dem Bericht des Nephrologen Dr. R. vom 19.02.2009 kein Hinweis auf eine Dialyse gefunden habe, sondern lediglich etwas Eiweiß im Urin festgestellt worden sei. Bei der kardiologischen Untersuchung durch Dr. M. am 24.07.2009 habe sich im Belastungs-EKG sogar eine Belastung von 195 Watt ergeben, welche die Anforderungen an nur leichte Tätigkeiten bei weitem übersteige. Dieser Einschätzung hat der Kläger keine weiteren Nachweise entgegen gehalten, aus denen sich Anhaltspunkte für maßgebliche Leistungseinschränkungen ergeben würden. Die zuletzt vom Kläger schriftsätzlich beantragte Einholung von Gutachten auf internistischem Fachgebiet drängt sich angesichts der in den vorliegenden ärztlichen Aussagen detailliert dargestellten Befunde, die eindeutige Rückschlüsse auf das Leistungsvermögen des Klägers zulassen, nicht auf.

Vor diesem Hintergrund teilt der Senat auch die Auffassung des Sozialgerichts zu der von Dr. N. in seiner Stellungnahme vom 18.12.2008 geäußerten Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers, welches er auf unter zwei Stunden täglich bemessen hat. Diese Angabe ist mangels näherer Begründung und angesichts fehlender Anhaltspunkte für nennenswerte Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Leistungsvermögen des Klägers nicht nachvollziehbar, so dass der Kläger seinen Rentenanspruch darauf nicht stützen kann.

Ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente ([§ 240 SGB VI](#)) kommt nicht in Betracht, weil der Kläger ausschließlich versicherungspflichtige Beschäftigungen als Hilfsarbeiter ausgeübt hat und deshalb keinen Berufsschutz genießt.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-10-12