

L 10 R 810/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 2000/09
Datum
01.02.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 810/10
Datum
15.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 01.02.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Der am 1952 geborene Kläger erlernte den Beruf des Dachdeckers, den er während seines Berufslebens auch zeitweise ausübte, letztmalig im Jahre 1984. Darüber hinaus war er als Montagearbeiter, Bauarbeiter, Gebäudereiniger, Gebäudekontrolleur, Kraftfahrer, Busfahrer und zuletzt bis März 2002 als Taxifahrer beschäftigt. Seither ist der Kläger arbeitslos.

Am 12.02.2009 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Er begründete diesen Antrag mit Diabetes, Gelenkrheuma, Fersenbeinfraktur, Arthrose, Linsentrübung beider Augen, Schilddrüsenerkrankung, Hörsturz und Bluthochdruck. Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen veranlasste die Beklagte das Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. L. auf Grund Untersuchung des Klägers vom 24.03.2009, der ein metabolisches Syndrom (medikamentös behandelter Bluthochdruck, medikamentös eingestellte Hyperurikämie, Adipositas, Fettstoffwechselstörung, Diabetes mellitus mit zufriedenstellender Stoffwechseleinstellung), eine rheumatoide Arthritis, eine eingeschränkte Fußgelenksbeweglichkeit links nach Fersenbeinrümmerfraktur 1987 (Arbeitsunfall) sowie eine beginnende Gonarthrose links mit endgradiger Bewegungseinschränkung diagnostizierte. Der Gutachter erachtete die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer weiterhin für leistungsgerecht, ebenso körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr, sofern diese nicht länger anhaltend im Stehen und Gehen ausgeübt werden. Zu vermeiden seien darüber hinaus Arbeiten auf unebenem Gelände, Arbeiten mit dem Erfordernis, Treppen, Leitern und Gerüste zu ersteigen, Tätigkeiten unter Einwirkung von Nässe, Zugluft und extrem schwankenden Temperaturen sowie Arbeiten mit erhöhter Beanspruchung manueller Fähigkeiten.

Mit Bescheid vom 31.03.2009 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers daraufhin mit der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten und sei daher weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, insbesondere wegen der rheumatisch bedingten Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit beider Hände sowie den persistierenden Ganzkörperschmerzen, die ein längeres Sitzen nicht mehr zuließen, eine Tätigkeit als Taxifahrer nicht mehr ausüben zu können. Darüber hinaus sei er durch die rheumatische Erkrankung mit Kortisoneinnahme, was zu einer erheblichen Störung des Blutzuckerstoffwechsels führe, sowie die Folgen des Arbeitsunfalls (Entwicklung einer starken Arthrose im Sprunggelenk) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr belastbar. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 20.07.2009 zurückgewiesen.

Am 24.07.2009 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben, auf sein Vorbringen im Widerspruchsverfahren verwiesen und darüber hinaus geltend gemacht, der behandelnde Rheumatologe sehe auf Grund seiner schweren Polyarthrose mit Beteiligung aller wichtigen Gelenke lediglich noch ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich. Erschwerend wirkten sich insoweit die Folgen des Arbeitsunfalls aus. Hierzu legte er medizinische Unterlagen vor.

Das SG hat den Internisten und Rheumatologen Dr. G. und den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. B. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. G. hat ausgeführt, eine rheumatoide Arthritis habe nicht bestätigt werden können, hingegen liege eine schwere degenerative Gelenkerkrankung im Sinne einer Polyarthrose mit Beteiligung der Fingergelenke, der Kniegelenke und der Sprunggelenke nach

Unfallverletzung vor. Er erachtete leichte Tätigkeiten höchstens weniger als drei Stunden täglich durchführbar. Arbeiten, die manuelle Tätigkeiten oder längeres Gehen und Stehen sowie das Steigen auf Leitern und Gerüste erforderten, auf unebenem Gelände oder in Kälte, Nässe und Zugluft ausgeübt werden, seien nicht leidensgerecht. Den Schwerpunkt der die Leistungsfähigkeit einschränkenden Erkrankungen hat er auf orthopädischem Fachgebiet gesehen. Dr. B. hat sich hinsichtlich der erhobenen Befunde dem Gutachten des Dr. L. angeschlossen, sich zur Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers jedoch nicht für kompetent erachtet. Das SG hat darüber hinaus das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. H. eingeholt, der von orthopädischer Seite schmerzhaft Funktionsstörungen beider Hände bei mäßiggradigen bis fortgeschrittenen Fingerend- und Mittelgelenksarthrosen, funktionelle Knieschmerzen beidseits ohne sicheren Nachweis eines organischen Korrelats, eine schmerzhaft Funktionsstörung des linken unteren Sprunggelenks bei mäßiger Arthrose nach Fersenbeinbruch und dauerhafter Verformung des Fersenbeins beschrieben hat. Wegen der Funktionseinschränkung der Hände hat er grob- bzw. feinmechanisch belastende Arbeiten mit beiden Händen ebenso wie Arbeiten mit bloßen Fingern in nasskalter Umgebung nicht mehr für zumutbar erachtet. Im Hinblick auf die Situation im Bereich des unteren Sprunggelenks seien Arbeiten auf sehr rutschigem oder unebenem Gelände, Arbeiten mit Sprungbelastungen sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten zu vermeiden. Bei Beachtung dieser Einschränkungen könne der Kläger Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes jedoch vollschichtig verrichten. Mit Gerichtsbescheid vom 01.02.2010 hat das SG die Klage insbesondere gestützt auf das Gutachten des Dr. H. abgewiesen.

Am 18.02.2010 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, er sei außerstande, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch wenigstens drei Stunden täglich zu verrichten. Nicht nachvollziehbar sei, dass Dr. H. seine Kniebeschwerden nicht berücksichtigt und daraus keine zeitliche Leistungseinschränkung abgeleitet habe. Denn Dr. K. habe ausweislich seines Berichts vom 04.12.2008 eine mediale Gonarthrose I. Grades mit retropatellarer Gonarthrose diagnostiziert. Da Dr. H. keine Röntgenaufnahmen angefertigt habe, habe er darüber hinaus auch die bestehende generalisierte Polyarthrose am Bewegungsapparat nicht feststellen können. Zudem sei - anders als von Dr. H. zu Grunde gelegt - der Diabetes mellitus nicht gut eingestellt. Durch die Behandlung mit Kortison sei dies nicht möglich. Er hat verschiedene medizinische Unterlagen vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 01.02.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 31.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.07.2009 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 31.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.07.2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen im Sinne der maßgeblichen Vorschriften nicht voll erwerbsgemindert. Ihm steht daher die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zu.

Rechtsgrundlage für die hier ausweislich der in erster und zweiter Instanz schriftsätzlich gestellten Anträge allein begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Mit zutreffender Begründung hat das SG in der angefochtenen Entscheidung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung qualitativer Einschränkungen (ohne dauerhaft grob- bzw. feinmechanisch belastende Arbeiten mit beiden Händen, ohne dauerhafte Arbeiten mit bloßen Fingern in nasskalter Umgebung, ohne Arbeiten bei kalter Witterung im Freien, ohne Arbeiten auf rutschigem oder unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Schichtarbeit, Akkord- und Fließbandarbeit) noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann. Der Senat schließt sich dieser Leistungsbeurteilung an und verweist zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend gemacht hat, die bei ihm vorliegenden Kniebeschwerden, die der Sachverständige Dr. H. gänzlich unberücksichtigt gelassen habe, führten zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung, teilt der Senat diese Einschätzung des Klägers nicht. Zum einen hat Dr. K. in seinem Bericht vom 04.12.2008, auf den sich der Kläger beruft, schon keine Befunde oder Diagnosen

beschrieben, die zu einer derart weitreichenden Leistungseinschränkung führen könnten; diagnostisch ist er lediglich von einer medialen Gonarthrose I. Grades mit Retropatellararthrose ausgegangen. Zum anderen ist Dr. H. dem Beschwerdevorbringen des Klägers aber auch durchaus nachgegangen und hat nicht nur die Kniegelenke einer entsprechenden Untersuchung unterzogen, sondern auch die von Dr. K. gefertigten Röntgenaufnahmen selbst in Augenschein genommen und ausgewertet. Dabei hat er diese anders interpretiert als Dr. K. und die von diesem diagnostizierte mediale Gonarthrose I. Grades mit retropatellarer Gonarthrose durch die Aufnahmen nicht als hinreichend belegt angesehen. Vor dem Hintergrund der allenfalls beginnenden arthrotischen Veränderungen, denen als solche keine rentenrelevante Bedeutung zukommt, war die Anfertigung neuer Röntgenaufnahmen durch Dr. H. auch nicht geboten. Wenn auch der Kläger von gewissen Beschwerdezuständen berichtet hat, so hat der Sachverständige im Rahmen seiner Untersuchung im Bereich der Kniegelenke nämlich gerade keine pathologischen Befunde erhoben, die auf schwerwiegende Schäden im Kniegelenk hindeuten würden. Im Stand haben sich - so Dr. H. - anatomische Gelenkachsen beider Kniegelenke gezeigt, kein Patellaklopschmerz und ein normales Muskelrelief mit normaler Fetttummantelung. Die Beuge- und Streckfähigkeit hat er mit Bewegungsmaßen von beiderseits 140-0-0 als regelrecht vorgefunden, darüber hinaus im Seitenvergleich unauffällige Kniegelenkskonturen ohne Kniegelenkserguss mit unauffälligen Kapselverhältnissen. Dr. H. hat darüber hinaus einen Druckschmerz peripatellar oder über dem medialen oder lateralen Gelenkspalt verneint und auch beide Meniskuszeichen als negativ beschrieben. Die Seitenbänder hat er beidseits fest vorgefunden und auch bei der Prüfung der vorderen und hinteren Schublade sowie beim Lachmantest haben sich beidseits keine pathologischen Befunde gezeigt. Dass der Sachverständige vor dem Hintergrund dieser Untersuchungsbefunde, die nicht auf schwerwiegende Funktionsbeeinträchtigungen hinweisen, keine neuen Röntgenaufnahmen angefertigt hat, ist für den Senat ohne Weiteres nachvollziehbar. Schließlich hat der Kläger gegenüber dem Sachverständigen auch angegeben, dreimal täglich Spaziergänge mit dem Hund seiner Vermieterin durchzuführen, so dass auch das Freizeitverhalten des Klägers nicht darauf hindeutet, dass er durch massive Kniebeschwerden in seiner Geh- und Stehfähigkeit erheblich beeinträchtigt sein könnte und deshalb sogar seine berufliche Leistungsfähigkeit in einem rentenrelevanten Ausmaß gemindert wäre.

Auch die vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen bieten keine Hinweise auf eine solch schwere Leistungseinschränkung. Soweit in dem vorgelegten Arztbrief der N. -Klinik vom 26.01.2010 diagnostisch eine Gonarthrose I. Grades links und eine Retropatellararthrose links aufgeführt sind, wurden diese Diagnosen - wie sich der Anamnese entnehmen lässt - aus dem Befundbericht des Dr. K. vom 04.12.2008 übernommen. Pathologische Befunde haben die untersuchenden Ärzte der N. -Klinik mit Ausnahme eines fühlbaren Schnappens am linken Kniegelenk beim Wechsel vom Beugen zum Stehen nicht gefunden. In Bezug auf beide Kniegelenke ist vielmehr dokumentiert, dass keine Ergussbildung, keine Rötung und keine Überwärmung bestanden hat und auch sonographisch kein Gelenkerguss festzustellen war. Mit der auf Veranlassung des Dr. K. im April 2010 durchgeführten Kernspintomographie sind dann zwar eine beginnende Retropatellararthrose, Zeichen einer Tendinosis Ligamentum patellae mit Reizzustand zur Tuberositas tibiae und eine geringe Innenmeniskusdegeneration Stadium 2 im Hinterhorn - so der vom Kläger vorgelegte Befund des Radiologen Dr. Regel vom 06.04.2010 - dokumentiert worden, jedoch handelt es sich hierbei nach wie vor um keinen Befund von einer solchen Schwere, dass ihm Bedeutung in Bezug auf das quantitative Leistungsvermögen des Klägers, sogar für überwiegend sitzende Tätigkeiten, beigemessen werden könnte.

Die weiteren vom Kläger vorgelegten Arztberichte bieten ebenfalls keine Anhaltspunkte dafür, dass das Leistungsvermögen des Klägers durch bisher nicht berücksichtigte Erkrankungen, sei es von augenärztlicher oder kardiologischer Seite, in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt sein könnte. Insbesondere ist den in den Arztbriefen des Facharztes für Innere Medizin/Kardiologie Dr. Stroh vom 22.02. und 28.10.2011 aufgeführten - im Wesentlichen bereits von Dr. L. berücksichtigten - Veränderungen im Rahmen des oben beschriebenen Leistungsbildes hinreichend Rechnung getragen. Auch mit der im November 2011 durchgeführten MRT der Halswirbelsäule haben im Wesentlichen lediglich degenerative Veränderungen sowie Bandscheibenprotrusionen dokumentiert werden können, die mit der Ausübung einer dem dargelegten Leistungsbild entsprechenden leichten Tätigkeit durchaus in Einklang stehen, ohne dass der Kläger nachteilige gesundheitliche Auswirkungen zu befürchten hat; weiter gehende funktionelle Beeinträchtigungen hat der Kläger selbst nicht behauptet.

Da die Berufung des Klägers nach alledem keinen Erfolg haben kann, ist diese zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-16