

L 10 R 2991/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 10 R 3054/10

Datum

06.06.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 2991/12

Datum

12.08.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 06.06.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1958 geborene Kläger absolvierte nach eigenen Angaben eine Lehre zum Maler und Lackierer, bestand jedoch die Abschlussprüfung nicht. Er war in verschiedenen Bereichen versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt bis Anfang 2009 als Kraftfahrer. Seither ist er arbeitslos bzw. arbeitsunfähig.

Im Vordergrund des Beschwerdebildes des Klägers stehen Schmerzzustände im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule nach operiertem Bandscheibenvorfall C3/C4 mit funktionellen Einschränkungen u.a. im Bereich der rechten oberen Gliedmaße, verbunden mit einem Impingementsyndrom der rechten Schulter. Zunächst war der Kläger aus einer stationären internistisch-rheumatologischen Rehabilitationsmaßnahme im Januar 2010 mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen entlassen worden. Entsprechend lehnte die Beklagte den am 29.09.2009 gestellten Antrag auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit Bescheid vom 03.03.2010 ab. Während des Widerspruchsverfahrens veranlasste sie ein Gutachten beim Internisten Dr. B., der feststellte, dass der Kläger noch keine dem Krankheitsbild angemessene medizinische Rehabilitationsleistung bekommen habe und eine orthopädisch-neurologische Rehabilitationsmaßnahme vorschlug. Dr. B. hatte als vorrangige Diagnosen eine operierte Spinalkanalstenose der HWS mit bildgebend diagnostizierter cervicaler Myelopathie, ein Impingementsyndrom der rechten Schulter, ein LWS-Syndrom sowie eine leichtgradige chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) diagnostiziert. Entsprechend veranlasste die Beklagte eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der REHA-Klinik K., Fachklinik für Innere Medizin, Neurologie und Orthopädie, die der Kläger im Juni/Juli 2010 durchführte. Dort wurde nach umfassender internistischer, psychologischer, neuropsychologischer, neurologischer und orthopädischer Untersuchung eine chronifizierte Schmerzstörung, ein Zustand nach ventraler Diskektomie C3/4 bei kongenitaler Enge und Myelomalazie, ein Zustand nach subacromialer Dekompression wegen eines Impingementsyndroms mit Burssektomie und lateraler Clavikuläreilresektion rechts sowie chronisch rezidivierende Lumbalgien und Lumbosakralgien bei Zustand nach Bandscheibenvorfall L5/S1 diagnostiziert. Beruflich sei der Kläger nur noch für vollschichtige leichte Tätigkeiten im Wechsel von überwiegend sitzender, gehender und stehender Arbeit einsetzbar, ohne längeres Stehen, ohne ständiges Sitzen, ohne vermehrte Beanspruchung von HWS und LWS sowie des rechten Schultergelenkes, ohne Hebe- und Tragebelastung oberhalb von fünf Kilogramm, ohne Überkopfarbeiten, häufiges Bücken, Tätigkeiten mit angehobenen Armen, ohne Akkord, ohne Zeitdruck, ohne Tätigkeiten mit fortgesetzter hoher Konzentrationsanforderung und vermehrter Beanspruchung der Grob- und Feinmotorik der rechten oberen Extremität und ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Dieser Beurteilung schloss sich Dr. B. an. Auf dieser Grundlage wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19.08.2010 zurückgewiesen.

Das hiergegen am 25.08.2010 angerufene Sozialgericht Mannheim hat zunächst die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Arzt für Innere Medizin Dr. H. hat über eine Belastung bis 150 Watt und damit einer mittelschwer eingeschränkten Herzmuskelfunktion berichtet. Die Hautärztin Dr. S. hat im Hinblick auf die Entfernung mehrerer Basaliome keine Einschränkung für eine leichte Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich gesehen. Der Orthopäde Dr. V. hat mitgeteilt, wegen einer

Störung der Feinmotorik sei eine Dauerbelastung der rechten Extremität ausgeschlossen und leichte Tätigkeiten nur maximal drei Stunden täglich möglich. Der Hausarzt Dr. G. hat darüber hinaus über eine Depression berichtet und den Kläger nur für unter zwei Stunden täglich leistungsfähig gehalten.

Daraufhin hat das Sozialgericht ein Gutachten beim Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. eingeholt. Er hat ein dysphorisches Syndrom im Sinne von Anpassungsstörungen bei körperlichen Erkrankungen und schwieriger sozialer Situation, Somatisierungstendenzen, Sensibilitätsstörungen am rechten Arm ohne genaue segmentale oder peripher-nervale Zuordnung, eine operierte Spinalkanalstenose der HWS mit Cervicobrachialgien rechts, ein Lendenwirbelsäulensyndrom ohne signifikante sensomotorische Ausfälle, ein Impingementsyndrom der rechten Schulter, eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, eine arterielle Hypertonie ohne kardiopulmonale Dekompensationszeichen, Magenbeschwerden, eine Schilddrüsenfunktionsstörung, einen Zustand nach Basaliom-Exzisionen und eine Sehschwäche links diagnostiziert. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien dem Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich möglich. Auszuschließen seien Überkopparbeiten, Nachtschicht, widrige klimatische Bedingungen, vermehrte inhalative Belastungen, vermehrte geistig-psychische Belastungen, vermehrte nervliche Belastungen und vermehrte Anforderungen an das räumliche Sehen. Möglich seien u.a. Arbeiten mit üblichem Publikumsverkehr.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das Sozialgericht darüber hinaus das orthopädische Gutachten des behandelnden Orthopäden Dr. V. eingeholt, der eine umfangreiche Diagnoseliste erstellt hat, in der sich u.a. auch - an erster Stelle - der bereits bekannte Zustand nach Nukleotomie C3/4 bei cervicaler Myelopathie sowie die Cervicobrachialgie rechts mit Gefühls- und Koordinationsstörungen des rechten Armes finden. Hinsichtlich der Einzelheiten der Diagnoseliste wird auf Seite 24 und 25 des Gutachtens Bezug genommen. Dr. V. hat ausgeführt, dass nur noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu drei Kilogramm möglich seien. Überwiegendes oder dauerhaftes Gehen, Stehen oder Sitzen, gleichförmige Körperhaltungen, einseitige Fehlhaltungen, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Akkord-, Schicht- oder Fließbandarbeit, insbesondere in der Nacht, Tätigkeiten bei Kälte, Nässe oder Hitze, Tätigkeiten im Freien, Expositionen gegen Staub, Gase und Dämpfe (wegen der Lungenerkrankung) und Tätigkeiten, die räumliches Sehen erfordern, seien zu vermeiden. Bezüglich der geistigen Beanspruchung hat er auf das Gutachten von Dr. S. verwiesen. Als Beispiel für eine noch mögliche Tätigkeit hat er den Pförtner angeführt. Eine zeitliche Leistungseinschränkung hat Dr. V. nicht angegeben und lediglich dargestellt, dass eine kurzzeitige Beanspruchung der Feinmotorik durchaus denkbar erscheine, bei länger dauernden Anstrengungen über ein bis zwei Stunden komme es jedoch zu verstärkten Schmerzen. Nach bis ein bis eineinhalb Stunden sollten ca. zehn Minuten Erholungspause eingelegt werden.

In seiner sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte hat Dr. S. u.a. darauf hingewiesen, dass die erwähnten zehn Minuten Erholungspause vor dem Hintergrund der Annahme vermehrter Schmerzen im rechten Arm bei Dauerbelastung zu sehen seien. Ansonsten gebe es hierfür keinen Grund. Die dargestellten orthopädischen Leiden würden Tätigkeiten von zumindest sechs Stunden täglich nicht ausschließen und zwar ohne zusätzliche Erholungspausen für den ohnehin nicht durchgängig geforderten rechten Arm.

Mit Urteil vom 06.06.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat sich den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. angeschlossen. Der Beurteilung von Dr. G. sei angesichts der Leistungsbeurteilungen in den REHA-Entlassungsberichten und nur einer pauschalen Angabe über eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes nicht zu folgen. Auch der Beurteilung von Dr. V. hat es sich nicht angeschlossen. Er begründe eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit ausschließlich mit den Einschränkungen der Feinmotorik der Hände. Solchen Beeinträchtigungen könne jedoch durch Einschränkungen qualitativer Art hinreichend Rechnung getragen werden. Der Kläger sei daher weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig. Denn die Tätigkeit als LKW-Fahrer habe der Kläger gerade nicht mit einer entsprechenden vorangehenden Qualifizierung bzw. Ausbildung durchgeführt.

Gegen das ihm am 15.06.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.07.2012 Berufung eingelegt und im Laufe des Verfahrens diverse medizinische Unterlagen vorgelegt, u.a. ein Attest von Dr. V., in dem er sein Gutachten in Bezug auf das tägliche Leistungsvermögen (maximal drei Stunden) ergänzt hat, und Berichte des Facharztes für Neurochirurgie R. (u.a.: nicht mehr als drei Stunden arbeitsfähig wegen residueller Hemisympomatik).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 06.06.2012 und den Bescheid vom 03.03.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.08.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat eine weitere Stellungnahme von Dr. S. vorgelegt, der u.a. in Bezug auf die Ausführungen des Neurochirurgen R. dargelegt hat, dass eine wesentliche Änderung der Befundsituation nicht eingetreten ist und den funktionellen Einschränkungen des Klägers weiterhin durch qualitative Einschränkungen Rechnung getragen werden kann.

Wegen der von Dr. S. angesichts eines vom Kläger vorgelegten Befundberichtes von Dr. H. dargestellten Unklarheiten der kardiologischen Situation hat der Senat zunächst Dr. H. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Er hat wegen einer Kombination der schweren COPD und Herzinsuffizienz eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit gesehen und ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich verneint. Daraufhin hat der Senat ein Gutachten beim Facharzt für Innere Medizin Dr. S. eingeholt. Nach ergänzender Befunderhebung durch Dr. van B. (u.a. Ergospirometrie) hat der Sachverständige eine Herzminderleistung bei dilatativer Kardiomyopathie, eine COPD und eine beginnende mittelgradige Adipositas sowie Stoffwechselstörungen diagnostiziert. Gleichwohl seien dem Kläger noch leichte körperliche Arbeiten, in Belastungsspitzen auch mittelschwere körperliche Arbeiten, im Gehen oder im Stehen oder im Sitzen in geschlossenen Räumen sechs Stunden und mehr täglich möglich. Für die sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens bei der Herzminderleistung seien nicht die Messergebnisse unter Ruhebedingungen, sondern ausschließlich Belastungsuntersuchungen maßgebend. Hier gelinge es mit der Ergospirometrie, willkürunabhängig die entsprechenden Leistungsparameter sowohl der Sauerstoffaufnahme als auch der Sauerstoffverteilung zu verbinden. Dr. van B. habe überzeugend nachgewiesen, dass selbst bis zu einer Belastung von 130 Watt die

kardiopulmonalen Leistungsreserven beim Kläger nicht ausgeschöpft seien. Entsprechend seien nur schwere bzw. mittelschwere körperliche Arbeiten über vier Stunden sowie das Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm ausgeschlossen. Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung verursache keine Einschränkung für leichte körperliche Arbeiten; ausgeschlossen seien lediglich Arbeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen, Kälte und Nässe. Das Übergewicht sowie die Stoffwechselstörungen verursachten keine zusätzlichen Einschränkungen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Auf die Ausführungen im Schreiben des Vorsitzenden vom 26.07.2013 wird verwiesen.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteiles zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier in Frage kommenden Renten (§ 43 Abs. 1 und 2, § 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch -SGB-) dargestellt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die beim Kläger vorliegenden, von Dr. S. aufgelisteten Gesundheitsstörungen zu keiner zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens führen, den daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen vielmehr durch qualitative Einschränkung Rechnung getragen werden kann und somit weder volle noch teilweise Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliegt. Es hat insbesondere dargelegt, dass den Ausführungen von Dr. V. bei Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung nicht gefolgt werden kann. Der Senat sieht deshalb von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gemäß § 153 Abs. 2 SGG aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

An dieser zutreffenden Beurteilung der Sach- und Rechtslage vermag auch das vom Kläger in Ergänzung des vom Sozialgericht eingeholten Gutachtens vorgelegte Attest von Dr. V. nichts zu ändern. Zwar "präzisiert" Dr. V. sein Gutachten dahingehend, dass die erwähnten Tätigkeiten nur noch bis maximal drei Stunden ausgeübt werden könnten. Indessen begründet er seine Beurteilung nicht. Insbesondere erschließt sich nicht, aus welchen Gründen Dr. V. bei Beachtung der angeführten qualitativen Einschränkungen gleichwohl von einer zeitlichen Leistungseinschränkung ausgeht. Das Sozialgericht hat - wie erwähnt - in seinem Urteil darauf hingewiesen, dass die Ausführungen von Dr. V. zu einer zeitlichen Limitierung sich ausschließlich auf die Feinmotorik der Hände beziehen. Gerade zur Beantwortung der Frage 3 (mögliche Stunden je Arbeitstag) hat er in seinem Gutachten in Bezug auf Einschränkungen der Feinmotorik ausgeführt, dass es bei längerdauernden Anstrengungen über ein bis zwei Stunden hinaus zu verstärkten Schmerzen komme. Wenn er nun in Ergänzung dieser Ausführungen eine Leistungseinschränkung auf maximal drei Stunden täglich vornimmt, steht auch dies wiederum im Zusammenhang mit den angenommenen Störungen der Feinmotorik. Hierzu aber hat das Sozialgericht unter Annahme einer von Dr. V. vertretenen rentenrelevanten zeitlichen Leistungseinschränkung bereits ausgeführt, dass diesen Störungen durch Einschränkungen qualitativer Art hinreichend Rechnung getragen werden kann.

Aus der von Dr. V. erstellten umfassenden Diagnoseliste lassen sich keine weiteren Einschränkungen, als die im Entlassungsbericht der REHA-Klinik K. und von Dr. S. genannten, ableiten. Soweit Dr. V. in Bezug auf den Entlassungsbericht der REHA-Klinik K. und das Gutachten von Dr. S. zusätzliche Diagnosen auf seinem orthopädischem Fachgebiet anführt, hat er hieraus im Vergleich zum Entlassungsbericht der REHA-Klinik K. keine anderen Einschränkungen des Leistungsvermögens abgeleitet, sondern nur teilweise andere Formulierungen gewählt, so entspricht beispielsweise der Ausschluss von gleichförmigen Körperhaltungen durch Dr. V. der Einschränkung "ohne vermehrte Beanspruchung von HWS und LWS" im Entlassungsbericht der REHA-Klinik K. ... Soweit Dr. V. das Heben und Tragen von Lasten im Gegensatz zur REHA-Klinik K. (fünf Kilogramm) auf drei Kilogramm einschränkt, ist dies nicht nachvollziehbar und von Dr. V. auch nicht begründet worden. Gleiches gilt für die von Dr. V. angenommene Notwendigkeit von zehnminütigen Pausen nach ein bis eineinhalb Stunden. Auch hierzu hat Dr. V. keine Begründung gegeben und Dr. S. hat zutreffend darauf hingewiesen, dass diese Annahme von Dr. V. vor dem Hintergrund der von Dr. V. dargestellten vermehrten Schmerzen im rechten Arm bei Dauerbelastung zu sehen sei. Ansonsten gebe es hierfür keinen Grund. Insoweit gilt dann aber wiederum, dass der eingeschränkten Einsatzmöglichkeit des rechten Armes - wie vom Sozialgericht bereits in Bezug auf die von Dr. V. deshalb angenommene zeitliche Einschränkung dargestellt - durch qualitative Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden kann (insbesondere: ohne vermehrte Inanspruchnahme der Grob- und Feinmotorik des rechten Armes und ohne Überkopparbeit, so der Entlassungsbericht der REHA-Klinik K.). Im Ergebnis jedenfalls hält auch Dr. V. leichte körperliche Arbeit in wechselnder Körperhaltung für zumutbar und Dr. V. hat selbst als Beispiel für eine noch zumutbare Tätigkeit jene des Pförtners genannt.

Aus den übrigen, vom Kläger vorgelegten Unterlagen lässt sich eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit den vom Sozialgericht durchgeführten Ermittlungen in Bezug auf das neurologisch-orthopädische Fachgebiet nicht entnehmen. Hierzu hat Dr. S. überzeugend dargelegt, dass der vorgelegte aktuelle Befund eines Kernspintomogramms vom September 2012 gegenüber den früheren Befunden von 2007 bzw. 2005 keine relevante Änderung beschreibt. Gleiches gilt für die Berichte des Neurochirurgen R. in Bezug auf die von ihm angenommene "residuelle Hemisymptomatik rechts". Dr. S. legt zutreffend dar, dass insoweit in den Untersuchungsbefunden lediglich eine diskrete Schwäche bzw. tendenzielle Verzögerungen der Nervenleitgeschwindigkeit beschrieben sind. Soweit der Neurochirurg R. eine Gangunsicherheit beschreibt, hat Dr. S. überzeugend dargelegt, dass dies ausweislich der Befundberichte nur das Gehen ohne visuelle Kontrolle (also mit geschlossenen Augen) bzw. erschwerte Gangformen betrifft und dass diesen Beschwerden mit den bereits angenommenen qualitativen Einschränkungen (insbesondere Ausschluss von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, so bereits der Entlassungsbericht der REHA-Klinik K.) Rechnung getragen ist. Ebenfalls zutreffend weist Dr. S. darauf hin, dass die vom Neurochirurgen R. angenommene Leistungseinschränkung der Arbeitsfähigkeit auf nicht mehr als drei Stunden nicht begründet ist und sich plausibel nur auf die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Kraftfahrer beziehen kann. Ansonsten sieht der Senat - mangels wesentlicher Änderung der Befunde gegenüber der Untersuchung durch Dr. S. und der Rehabilitationsmaßnahme Mitte des Jahres 2010 - keinen Anlass für eine weitere Sachaufklärung in Bezug auf das orthopädische und neurologisch-psychiatrische Fachgebiet und somit auch keinen Grund für die Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung für die Verrichtung leichter Tätigkeiten.

Schließlich hat sich auch die Leistungseinschätzung von Dr. H. im Rahmen der weiteren Sachaufklärung mit dem Gutachten von Dr. S. nicht

bestätigt. Die vom Kläger - verspätet (s. den Beschluss des Senats vom 26.07.2013) - vorgetragene Zweifel an der Neutralität des Sachverständigen teilt der Senat nicht. Die vom Kläger insoweit angeführte Tatsache, dass Dr. S. eine Gutachtenspraxis betreibt und deshalb auch für Versicherungen und Sozialleistungsträger, also auch die Beklagte in anderen Fällen, tätig ist, rechtfertigt auch nicht im Ansatz die Besorgnis der Befangenheit gegen den Sachverständigen im vorliegenden Fall.

Dr. S. hat in seinem Gutachten zutreffend darauf hingewiesen, dass für die sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens bei der Herzmindereleistung nicht die Messergebnisse unter Ruhebedingungen, sondern allein die Messergebnisse von Belastungsuntersuchungen maßgebend sind. Auf der Grundlage der von Dr. van B. durchgeführten Ergospirometrie, mit der - so der Sachverständige - unabhängig von der Mitwirkung des Klägers, die entsprechenden Leistungsparameter sowohl der Sauerstoffaufnahme als auch der Sauerstoffverteilung erhoben werden, hat Dr. S. weiter dargelegt, dass beim Kläger trotz der vorhandenen Herzmindereleistung die kardiopulmonalen Leistungsreserven selbst bei einer Belastung bis zu 130 Watt nicht ausgeschöpft sind. Damit ist der Kläger trotz der Herz-Lungenbeschwerden jedenfalls für leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähig.

Damit hat die gerichtliche Sachaufklärung durch das Sozialgericht und den Senat die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Entlassungsbericht der REHA-Klinik K. bestätigt. Schon damals wurde der Kläger umfassend auf allen in Betracht kommenden medizinischen Fachgebieten untersucht und sein Leistungsvermögen beurteilt. Trotz der bei ihm vorliegenden Schmerzzustände im Zusammenhang mit den Schäden im Bereich der Wirbelsäule und den funktionellen Einschränkungen insbesondere im Bereich des rechten Armes und der rechten Hand sahen die Ärzte der REHA-Klinik eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung und weiteren qualitativen Einschränkungen. Hieran hat sich im Verlaufe des gerichtlichen Verfahrens keine wesentliche Änderung ergeben.

Der Senat gelangt daher zu der Überzeugung, dass der Kläger zumindest leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten kann. Zu vermeiden sind bei derartigen leichten Tätigkeiten - so Dr. S. zutreffend aus neurologischer, psychiatrischer und, insoweit in Übereinstimmung mit Dr. S., internistischer Sicht - Überkopparbeiten, Nachtschicht, widrige klimatische Bedingungen, vermehrte inhalative Belastungen, vermehrte geistig-psychische Belastungen, vermehrte nervliche Belastungen und - wegen der Sehschwäche des linken Auges nachvollziehbar und auch von Dr. V. angeführt - vermehrte Anforderungen an das räumliche Sehen sowie - so der Entlassungsbericht der REHA-Klinik K. u.a., aber insbesondere im Hinblick auf das orthopädische Fachgebiet - längeres Stehen, ständiges Sitzen, vermehrte Beanspruchung von HWS und LWS sowie des rechten Schultergelenkes, Hebe- und Tragebelastung oberhalb von fünf Kilogramm, Überkopparbeiten, häufiges Bücken, Tätigkeiten mit angehobenen Armen, Akkord, Zeitdruck, Tätigkeiten mit fortgesetzter hoher Konzentrationsanforderung und vermehrter Beanspruchung der Grob- und Feinmotorik der rechten oberen Extremität und Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie - so das Sozialgericht auch in Bezug auf die Frage von Berufsunfähigkeit zutreffend - den Kläger mit zumindest sechsständigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über fünf Kilogramm, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Unabhängig von dem Umstand, dass eine Verweisungstätigkeit nicht benannt werden muss, ist nochmals darauf hinzuweisen, dass Dr. V. in seinem auf Antrag des Klägers eingeholten Gutachten die Tätigkeit eines Pförtners als dem Leistungsvermögen des Klägers entsprechend angesehen hat.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-08-30