

L 5 R 1936/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 1812/11
Datum
04.04.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 1936/12
Datum
22.10.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 04.04.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die weitere Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 17.04.1958 geborene Kläger absolvierte eine Ausbildung als Kraftfahrzeugmechaniker und arbeitete ab Oktober 1986 als Maschinenführer in einer Fabrik für Küchenmöbel.

Im Mai 2006 stellte er einen ersten Rentenantrag. Hierauf teilte sein Arbeitgeber die Firma A. AG P. mit, dass er von Oktober 1986 bis zur Krankschreibung im Januar 2005 als Maschinenführer an einer Folienpresse beschäftigt gewesen sei, wobei es sich um eine ungelernete Arbeit gehandelt habe.

Die Beklagte lehnte den Rentenantrag ab und auf den Widerspruch des Klägers erhob sie ein Gutachten bei Dr. F. vom 25.01.2007. Dieser diagnostizierte eine seropositive rheumatoide Arthritis mit Befall beider Hände und deutlichem Funktionsdefizit, erhebliches Übergewicht sowie medikamentös eingestellten Bluthochdruck. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien dem Kläger mit qualitativen Einschränkungen nur noch unter 3 Stunden täglich zumutbar.

Hierauf gewährte die Beklagte dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit von August 2005 bis einschließlich Juli 2008. Auf den Weitergewährungsantrag des Klägers gewährte die Beklagte dem Kläger die Rente auf Zeit weiter bis Juli 2010.

Am 11.03.2010 beantragte der Kläger die erneute Weitergewährung der Rente. Die Beklagte erhob ein Gutachten des Arztes für Innere Medizin Dr. R. vom 12.07.2010, in dem eine seropositive rheumatoide Arthritis, Adipositas sowie Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörung diagnostiziert wurden. Bezüglich der Handgelenke wird ausgeführt, dass sie in beiden Richtungen endgradig bewegungseingeschränkt seien. An den Handgelenken seien keine Schwellungen, Hautrötungen oder Reibephänomene der Gelenkkonturen feststellbar, beim Faustschluss werde aktiv eine Bewegungseinschränkung sämtlicher Finger demonstriert, in den Fingergelenken liege keine Bewegungseinschränkung vor. Auch an den Fingergelenken seien die Gelenkkonturen ohne Schwellungen, Überwärmungen und Rötungen. Die Finger und Handrücken wirkten beidseits insgesamt dick, ohne dass dafür ein individueller Krankheitswert feststellbar sei. Es bestünden keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen. Eine leichte serologische Aktivität der Erkrankung sei nachweisbar. Die statische und dynamische Belastbarkeit von Finger und Handgelenken sei vermindert. Mittelschwere Tätigkeiten kämen nicht mehr in Betracht. Ebenso sollten Triggerfaktoren für Rheuma wie Hitze, Kälte und Nässe gemieden werden. Der Kläger könne unter Beachtung dieser Einschränkungen aber leichte Tätigkeiten ohne Nachtschicht 6 Stunden täglich verrichten. Dr. R. empfahl die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme, um die Schwellungen der Hände genauer zu beobachten.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 22.07.2010 die Weitergewährung der Rente ab.

Hiergegen richtete sich der Widerspruch des Klägers, wobei der Kläger ausführte, dass sich seine Erkrankungen nicht gebessert hätten, weshalb er die Leistungseinschätzung nicht nachvollziehen könne.

Die vom Gutachter empfohlene medizinische Rehabilitationsmaßnahme wurde in der F. B. vom 26.08.2010 bis 16.09.2010 durchgeführt. Im Entlassungsbericht von Chefarzt Dr. M. vom 21.09.2010 werden als Erkrankungen seropositive Arthritis mit vorwiegendem Befall der Hände, arterielle Hypertonie, Adipositas (BMI 31,5) sowie Hyperlipidämie festgestellt, und die Auffassung vertreten, dass der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Stehen, Gehen und Sitzen, ohne Nachtschicht unter Vermeidung von längeren Körperzwangshaltungen unter Berücksichtigung der eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit der Hände in Bezug auf eine vermehrte feinmotorische Beanspruchung wie auch für Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die grobe Kraft der Hände 6 Stunden täglich verrichten könne.

Die Beklagte bewilligte dem Kläger mit Bescheid vom 23.03.2011 eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben dem Grunde nach. Mit Bescheid vom 28.04.2011 erklärte sich die Beklagte bereit, einen Eingliederungszuschuss an den Arbeitgeber zu leisten.

Sie wies den Widerspruch gegen den Bescheid vom 22.07.2010 am 01.07.2011 zurück. Zur Begründung verwies sie auf die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung des Gutachtens von Dr. R ...

Am 08.07.2011 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG). Eine Besserung sei nicht eingetreten, geändert habe sich lediglich die Bewertung der Krankheitsfolgen in Bezug auf sein Leistungsvermögen. Er könne mit seinen Händen keinerlei relevante Arbeiten mehr durchführen.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte Dr. M. und den Internisten und Rheumatologen Dr. G. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Die behandelnde Hausärztin Dr. M. sah in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 06.10.2011 von einer quantitativen Leistungsbeurteilung ab. Der Kläger sei wegen seiner rheumatoiden Arthritis eingeschränkt. Die Einschränkung liege auf dem Gebiet der Rheumatologie. Im August 2011 seien beim Kläger wegen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit Stent-gestützte Dilatationen der Arteria communis links und der Arteria iliaca externa links durchgeführt worden. Postoperativ sei der Kläger nach peripherer AVK wieder gehfähig und nur gering bis gar nicht eingeschränkt. Der behandelnde Internist und Rheumatologe Dr. G. gab in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 10.10.2011 an, dass dem Kläger, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes jeweils überwiegend im Stehen und Gehen und Sitzen ohne Nachtschicht bei Vermeidung von Zwangshaltungen und ohne feinmotorische Beanspruchungen der Hände sowie grobe Kraftanstrengungen der Hände 6 Stunden und mehr täglich möglich seien.

Das Sozialgericht Konstanz (SG) erhob das Gutachten des Orthopäden und Rheumatologen Dr. Z., das dieser unter dem 04.01.2012 erstattete. Er stellt die Diagnosen: Sero-positive rheumatoide Arthritis mit bevorzugten Befall beider Hände, initiale mediale Gonarthrose beider Kniegelenke mit Verdacht auf Innenmeniskopathie, chronisch-rezidivierende Lumbalgien und Cervicobrachialgien ohne neurologische Defizitsymptomatik, leichtes Impingement-Syndrom beider Schultergelenke.

Röntgenologisch seien keine wesentlich strukturellen, entzündungsbedingten Veränderungen im Bereich der Hand- und Fingergelenke festzustellen, das Krankheitsbild sei aber durch persistierende mittelgradige, laborchemisch nachweisbare Entzündungen gekennzeichnet. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, ohne gleichförmige Körperhaltungen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten an gefährdenden Maschinen, ohne Akkord und Fließbandarbeit bei Berücksichtigung einer deutlichen Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit beider Hände vollschichtig verrichten. Weiter beschreibt er, dass feinmotorische Bewegungen wie das Öffnen der Knöpfe eines Hemdes dem Kläger möglich waren. Den Faustschluss könne der Kläger nicht vollständig demonstrieren, der Pinzettengriff könne mit allen Fingern und dem Daumen durchgeführt werden (Bl. 90). Der Kläger habe angegeben, die Schwellneigung sei stark belastungsabhängig. Dem Gutachter Dr. Z. lag der Befundbericht der Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Endovaskularchirurgie, Dr. M., vom 25.08.2011 vor, in dem die stent-gestützte Dilation der A. iliaca communis links und rechts am 23.08.2011 beschrieben ist (Bl. 82 SG-Akte). Der Gutachter sieht das Gangbild als weitgehend unauffällig und beschleunigungsfähig an und hält fest, dass während der 30-minütigen Anamnese eine unauffällige Fähigkeit zum Sitzen auf dem leicht gepolsterten Stuhl bestanden habe. Der Kläger könne arbeitstäglich 4-fach eine Gehstrecke von 500 m in weniger als 20 Minuten zurücklegen (Bl. 98 SG-Akte). Der Kläger könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Hierauf wies das SG die Klage durch Gerichtsbescheid vom 04.04.2012 ab. Eine Leistungsminde rung in zeitlicher Hinsicht lasse sich aufgrund der im Gutachten des Dr. R. vom 12.07.2010, dem Entlassungsbericht der F. B. vom 21.09.2010 und dem Gerichtsgutachten des Dr. Z. vom 04.01.2012 festgestellten Gesundheitsstörungen seropositive Arthritis, initiale mediale Gonarthrose beider Kniegelenke mit Verdacht auf Innenmeniskopathie, chronisch rezidivierende Lumbalgien und Cervikobrachialgien, Impingementsyndrom beider Schultergelenke sowie Adipositas, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörung nicht begründen. Diese Auffassung bestätige auch der behandelnde Rheumatologe Dr. G. ... Nachdem der Kläger auch Haushaltsarbeiten verrichte und eine eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der Hände lediglich in Bezug auf eine vermehrte feinmotorische Beanspruchung und erhöhte Anforderungen an die grobe Kraft der Hände bestehe, ergäben sich keine Bedenken, den Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) könne der Kläger nicht verlangen, weil er zuletzt nur eine Tätigkeit als Maschinenführer, die als ungelernete Tätigkeit einzustufen sei, verrichtet habe.

Gegen den am 12.04.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 09.05.2012 Berufung eingelegt.

Der Kläger trägt vor, es liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Er arbeite bei Weitem keine 3 Stunden täglich im Haushalt, deshalb sei sein Leistungsvermögen durch den Gutachter überbewertet worden. Finger und Hände würden bereits nach kurzer Zeit bei Arbeiten anschwellen. Die Beklagte müsse eine konkrete Verweisungstätigkeit benennen.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 04.04.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 22.07.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.07.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 31.07.2010 hinaus nach den gesetzlichen Vorschriften zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für richtig. Eine außergewöhnliche Einschränkung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen des Klägers sei nicht zu erkennen.

Im Erörterungstermin am 02.08.2013 hat der Kläger erklärt, dass er ca. nach einer halben Stunde, wenn er mit den Händen arbeite, etwa Zwiebeln schneide oder staubsauge, dicke Hände bekomme und nicht weiter arbeiten könne. Den Haushalt erledige er selbst bis auf die großen Einkäufe, die seine Kinder übernehmen. Nebenher trage er von Montag bis Samstag 24-27 Zeitungen täglich aus. Dafür benutze er sein Auto und brauche etwa eine Stunde. Die Erkrankung sei nicht besser geworden, aber im Moment im Stillstand. Cortison müsse er nach wie vor einnehmen, allerdings aktuell nur 10 mg, während es früher 25 mg/Tag gewesen seien. Einmal pro Woche spritze er sich das Medikament Metex. Die Beklagte benannte hilfsweise den Verweisungsberuf eines Pförtners.

Das Gericht hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein internistisch-rheumatologisches Gutachten bei Dr. K., Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, eingeholt, das dieser am 26.02.2014 erstattete. Der Kläger war zum Untersuchungstermin in K. allein mit dem Auto gefahren. Dr. K. bestätigte die Diagnose einer seropositiven Arthritis und vertrat die Meinung, dass es dem Kläger aus rheumatologischer Sicht zumutbar sei, 6 Stunden und mehr täglich zu arbeiten. Es bestünden zwar erhebliche Gesundheitsstörungen, insbesondere die Beweglichkeit der Hand- und Fingergelenke sei schmerzhaft eingeschränkt mit verminderter Handkraft und vermindertem Faustschluss (Bl. 59 LSG-Akte). Eine quantitative Einschränkung des körperlichen Leistungsvermögens ergebe sich daraus nicht. Dem Kläger sei eine leichte Tätigkeit in wechselnden Arbeitshaltungen 6 Stunden und mehr zumutbar. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit, Adipositas und Dyspnoe führten dazu, dass die Gehstrecken von 500m 4x täglich mit der Vorgabe, diese in mindestens 20 Minuten zu bewältigen, nicht zumutbar erscheinen. Er könne jedoch die Strecken mit dem Pkw zurücklegen. Der Kläger trage regelmäßig Zeitungen mit dem PKW aus. Eine Pförtner Tätigkeit könne der Kläger ausführen. Tätigkeiten mit häufigem Publikumsverkehr könne er nicht ausüben und öffentliche Verkehrsmittel nicht regelmäßig benutzen wegen der immunsuppressiven Medikamente.

Der Kläger machte am 31.03.2014 hiergegen geltend, die Schmerzen träten erst unter Belastung auf, sodass dem Gutachter aufzugeben sei, einen Leistungstest durchzuführen. Gleichzeitig mache er geltend, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Seine Gelenke schwellten deutlich schneller an als bei der Begutachtung, auf die ihm zum früheren Zeitpunkt eine Rente gewährt worden sei. Er brachte außerdem vor, dass seine berufliche Tätigkeit bei ALNO-Küchen als "gehobene angelernte Tätigkeit" einzustufen sei. Er sei in Lohngruppe 4 eingruppiert gewesen. Hierzu legte er den Manteltarifvertrag für die Holzindustrie und Kunststoffverarbeitung in Baden-Württemberg vor. In Lohngruppe 4 sind danach Tätigkeiten erfasst, die bezogen auf Teile eines oder mehrere Berufsbilder eine entsprechende Einarbeitung von bis zu 6 Monaten voraussetzen.

Dem trat die Beklagte entgegen. Auch wenn der Kläger der Lohngruppe 4 des geltenden Tarifvertrags zuzuordnen sei, so handle es sich dennoch - wie sich aus der Auskunft des Arbeitgebers ergebe - bei seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenbediener nur um eine Tätigkeit als angelernter Arbeiter des unteren Bereichs, der auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verwiesen werden könne.

Die Beklagte (Stellungnahme des Hr. G., Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 27.06.2014) ist weiter der Auffassung, dass eine Einschränkung der Wegefähigkeit im Gutachten des Dr. K. nicht plausibel begründet sei. Es sei schon davon auszugehen, dass der Kläger der morgens Zeitungen austrage, die sozialmedizinisch relevante Strecke damit mehrfach zurücklege. Im Übrigen könne der Kläger aber auch ein Auto benutzen. Es sei aber auch nicht ersichtlich, woraus der Gutachter die Diagnose einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit herleite.

Der Kläger führte am 23.07.2014 aus, dass er lediglich 20 Zeitungen austrage und selbst kein Auto besitze. Schon diese Tätigkeit führe zu einer Überlastung.

Der sozialmedizinische Dienst der Beklagten, Dr. G., wies am 01.08.2014 ergänzend darauf hin, dass der Gutachter Dr. K. wohl bezüglich der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, die Ursache von Gefäßeingriffen im August 2011 gewesen sei, überholte Angaben übernommen habe. Dr. M. und das Gutachten von Dr. Z. am 04.01.2012 hätten nach dem Gefäßeingriff gerade keine Einschränkung der Wegefähigkeit mehr gesehen.

Hierauf wurde der Kläger gebeten, die angiologischen Befunde vorzulegen, worauf folgende Unterlagen (vgl. Bl. 136-146) durch ihn eingereicht wurden: Ein Bericht über die Duplexsonographie der extracraniellen Gefäße durch Dr. A. vom 06.03.2012. Er führt darin die Diagnose "hochgradige Stenose der A.carotis externa bds.; schwere Gefäßsklerose der ACL bds., mittelgradige Stenose links" sowie die "Risikofaktoren Hypertonie und Nikotinabusus" auf. Ein weiterer Bericht über die Verlaufskontrolle der bekannten Carotisgabelstenose der Klinik für Allgemein-, Gefäß und Endovaskularchirurgie, Dr. M., vom 31.10.2012 gibt an, dass keine Änderung zum Vorbefund eingetreten sei und empfiehlt eine Verlaufskontrolle. Der Bericht über stationäre Behandlung der Kliniken des Landkreis S., Hr. B. vom 25.08.2011, bezieht sich auf die STENT-gestützte Dilation der A.iliaca communis links und der A.iliaca communis rechts. Er führt auf, dass der Kläger sich in Behandlung begab, weil Durchblutungsstörungen des linken Beins vorlagen. Die schmerzfreie Gehstrecke habe bei 200-300 m gelegen. Der postoperative Verlauf sei ohne Komplikationen. Die Gehstrecke sei "postOP unbegrenzt". Weiter legte der Kläger den Operationsbericht des Dr. Z. vom 23.08.2011 vor sowie den Befundbericht vom 27.07.2011.

Am 13.10.2014 beantragte der Kläger, weitere Behandlungen abzuwarten, da er sich im November einer Operation am linken Fuß in der Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Endovaskularchirurgie unterziehen werde.

Dem Senat liegt die Akte des Sozialgerichts Konstanz [S 7 R 1812/11](#) sowie die Verwaltungsakte der Beklagten vor. Wegen Einzelheiten des Sachvortrags der Beteiligten und der Beweisergebnisse wird hierauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm (weiterhin) Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Er hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht Konstanz hat in seinem Gerichtsbescheid vom 04.04.2012 zutreffend und vollständig dargestellt, nach welchen Rechtsvorschriften (§§ 43, 240 SGB VI) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist. Der Senat nimmt hierauf zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG).

1.) Aus den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Arztes für Innere Medizin Dr. R. vom 12.07.2010 und dem im erstinstanzlichen Gerichtsverfahren erhobenen Gerichtsgutachten des Dr. Z. vom 04.01.2012 geht übereinstimmend und überzeugend hervor, dass der Kläger (jedenfalls) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann, so dass eine Erwerbsminderung gem. § 43 Abs. 3 SGB VI nicht vorliegt.

Die Diagnosen des gerichtlichen Gutachtens von Dr. Zwack lauten: Sero-positive rheumatoide Arthritis mit bevorzugten Befall beider Hände, initiale mediale Gonarthrose beider Kniegelenke mit Verdacht auf Innenmeniskopathie, chronisch-rezidivierende Lumbalgien und Cervicobrachialgien ohne neurologische Defizitsymptomatik und leichtes Impingement-Syndrom beider Schultergelenke. Überzeugend führt der erstinstanzliche gerichtliche Gutachter aus, dass die seropositive rheumatoide Arthritis mit bevorzugten Befall beider Hände zu qualitativen Einschränkungen bezüglich der Benutzbarkeit der Hände führt. Die grobe Kraft der Hände des Klägers ist eingeschränkt. Aufgrund der Erkrankung sind belastende Tätigkeiten und feinmechanische Tätigkeiten zu vermeiden. Auch den übrigen orthopädischen Diagnosen (Gonarthrose, Lumbalgien, Cervicobrachialgien, leichtes Impingementsyndrom beider Schultergelenke) kann durch die qualitative Beschränkung auf bestimmte leichte Tätigkeiten Rechnung getragen werden. Klar legt der Gutachter Dr. Z. dar, dass diese weiteren Erkrankungen keinen wesentlichen relevanten Einfluss auf die Leistungsfähigkeit haben. So sind lediglich gleichförmige Körperhaltungen zu vermeiden, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und Arbeiten an gefährdenden Maschinen sowie Akkord- und Fließbandarbeiten. Für diese Tätigkeiten liege ein vollschichtiges Leistungsvermögen vor. Schlüssig erklärt das Gutachten den Grad der Beeinträchtigungen, die sich aus der Erkrankung an seropositiver rheumatoide Arthritis ergeben. Beim Kläger wurde durch den behandelnden Rheumatologen der sogenannte DAS 28 (Disease Activity Score 28) durchgeführt. Mit diesem System wird der Krankheitszustand und -fortschritt einer rheumatoiden Arthritis beurteilt. Die Werte lägen zwischen 3,2 und 5,1, was eine mäßig aktive rheumatoide Arthritis kennzeichne. Die qualitativ eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der Hände besteht (nur) in Bezug auf eine vermehrte feinmotorische Beanspruchung und für Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die grobe Kraft der Hände. Diese Einschränkung geht auch bereits aus dem Reha-Entlassungsbericht der F. B., des Internisten und Rheumatologen Dr. M. vom 21.09.2010 hervor. Der Auffassung, dass dem Kläger trotz der Arthritis eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich zumutbar ist, widerspricht im Übrigen auch das nach § 109 SGG im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Facharztes für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. K. vom 26.02.2014 nicht.

Es liegen keine außergewöhnlichen Sachverhalte vor, nach denen der Kläger nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, wie eine rechtlich erhebliche Einschränkung der Wegefähigkeit. Er ist deshalb auch nicht wegen einer unwiderleglich vermuteten Verschlossenheit des Arbeitsmarktes voll erwerbsgemindert (vgl im Einzelnen BSGE 80, 24, 34f; BSGE 109, 189 ff.). Eine zeitlich überdauernde und nicht nur durch eine akute Behandlungsbedürftigkeit bedingte Einschränkung der Wegefähigkeit ist nicht nachvollziehbar festgestellt. Die behandelnde Hausärztin M. hat gegenüber dem SG erläutert, dass nach der Gefäßoperation (8/2011) eine Einschränkung der Gehfähigkeit nicht mehr bestehe. Dies ergibt sich auch aus dem vorgelegten Bericht über die stationäre Behandlung des Klägers in den Kliniken des Landkreis S. vom 25.08.2011, der zwar angibt, dass Durchblutungsstörungen des linken Beins vorlagen und die schmerzfreie Gehstrecke bei 200-300 m gelegen habe. Er legt aber gleichfalls dar, dass die Gehstrecke nach der Operation wieder "unbegrenzt" sei. Vor diesem Hintergrund steht fest, dass es sich um eine vorübergehende bzw. zwischenzeitlich behobene Einschränkung handelte. Das Gutachten des Dr. K. vom 26.02.2014 belegt daher eine (dauerhafte) Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers nach Auffassung des Senats nicht überzeugend. Ihm kann daher insoweit nicht gefolgt werden. Hr. G., Facharzt für Allgemeinmedizin, hat in seiner Stellungnahme zum Gutachten für die Beklagte zutreffend aufgeführt, dass eine nach Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung auf Dauer verbleibende Einschränkung der Wegefähigkeit im Gutachten nicht nachvollziehbar begründet ist. Es liegt nämlich nahe, dass der Gutachter die vor dem Eingriff im August 2011 bestehende Einschränkung der Gehstrecke übernommen hat und ignoriert hat, dass diese Einschränkung nach der Operation nicht mehr bestand. Aus seinem eigene Gutachten ergeben sich jedenfalls keine Befundbeschreibungen, die ein so stark eingeschränktes Gehvermögen nahelegen. Die von ihm durchgeführte arterielle Dopplersonographie des rechten Beines hat im Bereich der Stentimplantation ein regelrechtes Strömungsgeschwindigkeitsprofil ergeben (Bl. 52 LSG-Akte).

Zwar hat der Kläger zuletzt mitgeteilt, dass erneut dringend eine gefäßchirurgische Operation durchgeführt werden müsse. Die dafür maßgeblichen Befunde und die derzeit damit eventuell verbundenen Leistungseinschränkungen hat er jedoch nicht näher angegeben. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit oder eine Einschränkung der Wegefähigkeit lässt sich somit nicht einmal als vorübergehende Erkrankung feststellen. Insoweit wurde auch nicht Beweis angetreten. Ob nach dem Eingriff die zu erwartende Besserung eintritt und welche Gesundheitsstörungen eventuell verbleiben, kann derzeit nicht gesagt werden. Gegebenenfalls muss der Kläger, der nach den Angaben des Beklagtenvertreters in der mündlichen Verhandlung des Senats die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung jedenfalls bis 31.12.2013 erfüllt, in einem neuen Rentenanspruch sich auf die dann bleibenden dauerhaften Gesundheitsstörungen berufen.

Die Beklagte muss vorliegend auch nicht wegen einer "schweren spezifischen Leistungseinschränkung" oder einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" des Klägers zur Widerlegung einer vermuteten Verschlossenheit des Arbeitsmarktes und zur Abwendung des Rentenanspruchs eine konkrete Tätigkeit benennen, die der Kläger mit seinem Leistungsvermögen noch regelmäßig verrichten kann. In Betracht kommt dies nach der Rechtsprechung nur ausnahmsweise, bei einer einzelnen außergewöhnlichen Behinderungen (etwa Einarmigkeit) oder einer Summe von Einschränkungen, welche das Spektrum möglicher leichter Tätigkeiten jeweils nochmals einschränken (vgl. BSGE 109, 189f = SozR 4-2600 § 43 Nr 16f; BSG, Urteil vom 09.05.2012, Az B 5 R 68/11 R = SozR 4-2600 § 43 Nr 18).

Die vorliegende Leistungsbeschränkung des Klägers beim Einsatz der Hände ist keine schwere spezifische Leistungseinschränkung. Insbesondere ist sie in ihrer Tragweite keinesfalls mit Fällen zu vergleichen, in denen eine oder beide Hände unbenutzbar sind. Erhebliche Zweifel am Vorhandensein geeigneter Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen daher nicht. Das auf leichte Tätigkeiten begrenzte Leistungsspektrum wird nicht so erheblich eingeschränkt, dass Zweifel am Vorhandensein leidensgerechter Arbeitsplätze hervorgerufen werden (vgl dazu BSGE 109, 189 ff.). Es besteht - wie auch bereits das SG zurecht ausführte - kein begründeter Anlass zu der Annahme, dass das Spektrum der noch möglichen leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wesentlich eingeschränkt ist. Insbesondere kann der Kläger seine Hände grundsätzlich einsetzen und greifen. Dies ergibt sich überzeugend aus dem Gutachten des Dr.

Zwack. Dieses stellt klar dar, dass der Kläger sein Handgelenk nicht in vollem Umfang bewegen kann. Dort ist eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit in Flexion und Extension festzustellen. In den Fingergrundgelenken, Fingermittelgelenken und Fingerendgelenken findet sich nur eine diskrete Einschränkung der Beugefähigkeit. Der Pinzettengriff ist mit allen Fingern durchführbar. Die Einschränkung besteht (nur) darin, dass die Beanspruchung der Hände wegen der rheumatoiden Arthritis vermindert werden sollte. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger mit dem verbliebenen Restleistungsvermögen nicht gelegentlich auch diejenigen körperlich leichten Verrichtungen auszuführen vermag, die in den Arbeitsfeldern ungelerner Tätigkeiten in der Regel gefordert werden, wie beispielsweise einen Gegenstand zureichen oder abnehmen, etwas aufschreiben, kopieren oder sortieren bestehen gerade angesichts seines Tagesablaufs nicht. Trotz der Arthritis ist es dem Kläger nämlich möglich, Zeitungen auszutragen und weitgehend selbständig den Haushalt zu führen (kochen, Wäsche waschen, einkaufen), wobei ihm seine Söhne nach seinen Angaben gegenüber dem Gutachter bei schweren Tätigkeiten wie Mineralwasserkisten tragen und Holzarbeiten helfen müssten. Auch fährt der Kläger (zumindest kurze Strecken) selbst mit dem Auto.

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen scheidet ebenfalls aus, weil sich aus den weiteren beim Kläger vorliegenden Diagnosen keine ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen ergeben. Das Gutachten des Dr. Z. legt ausdrücklich dar, dass die weiteren orthopädischen Diagnosen keinen wesentlichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Klägers haben (vgl. Bl. 96 SG-Akte). Soweit das Gutachten des Dr. K. vom 26.02.2014 bei immunsuppressiver Therapie Tätigkeiten mit "häufigem" Publikumsverkehr für nicht leidensgerecht hält, eine Tätigkeit des Klägers als Pförtner allerdings für möglich erachtet, ist dies nicht nachvollziehbar. Unklar bleibt dies auch bei Berücksichtigung seiner Aussage, dass der Kläger "nicht regelmäßig" öffentliche Verkehrsmittel nutzen könne. Insoweit weicht seine Auffassung auch von der Auskunft des behandelnden Rheumatologen Dr. G. ab, der in seiner Stellungnahme vom 10.10.2011 gegenüber dem SG keine entsprechende Einschränkung formulierte; auch im Reha-Entlassungsbericht der F. B. des Rheumatologen Dr. M. vom 21.09.2010 wird eine solche Einschränkung nicht aufgeführt. Dass der Kläger in seinem Privatleben etwa Veranstaltungen meiden müsste oder in anderer Weise auf eine besondere Infektanfälligkeit Rücksicht zu nehmen hätte, lässt sich keinem Gutachten und keiner seiner Stellungnahmen entnehmen. Vielmehr hat der Kläger beispielsweise angegeben, einkaufen zu gehen.

Die im Berufungsverfahren nach der Begutachtung vorgebrachte Behauptung einer Verschlechterung der Erkrankung(en) ist durch Befunde nicht belegt bzw. objektiviert. Der (erneute) Eintritt einer quantitativen Leistungsminderung oder der Verlust der Wegefähigkeit nach Abschluss der Ermittlungen ist jedenfalls nicht ersichtlich.

2.) Der Kläger kann auch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) nicht beanspruchen.

Das Sozialgericht Konstanz hat in seinem Gerichtsbescheid vom 04.04.2012 die Rechtsvorschrift des [§ 240 SGB VI](#) zutreffend wiedergegeben, worauf der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Berufsunfähigkeitsrente wird nicht schon dann gewährt, wenn der Versicherte seinen bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann. Der Gesetzgeber verlangt von ihm vielmehr, dass er, bezogen auf seinen bisherigen Beruf, einen sozial zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf nimmt und sich vor Inanspruchnahme einer Rente mit einer geringwertigeren Erwerbstätigkeit zufrieden gibt.

Das Bundessozialgericht hat die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente in seiner Rechtsprechung zu [§ 43 SGB VI](#) a.F. näher konkretisiert; die dort entwickelten Rechtsgrundsätze sind auch für Auslegung und Anwendung des [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) maßgeblich (BSG, Urteil vom 20.7.2005, - [B 13 RJ 19/04 R](#) -). Zur Prüfung der sozialen Zumutbarkeit eines Verweisungsberufs hat es ein sog. "Mehrstufenschema" entwickelt und die Berufe der Versicherten in Berufsgruppen zusammengefasst. Die Berufsgruppen sind nach der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Grundsätzlich darf der Versicherte im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf (Hauptberuf) auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe verwiesen werden. Die Arbeiterberufe sind in Gruppen mit den Leitberufen des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren, in der Regel drei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters eingeteilt (dazu BSG, Urteil vom 18.02.1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) -, [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61](#); BSG, Urteil vom 22.10.1996 - [13 RJ 35/96](#) -, [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 55](#); jeweils m.w.N.). Die Zuordnung zu den Berufsgruppen richtet sich nicht ausschließlich nach der absolvierten Berufsausbildung des Versicherten, sondern nach den Qualitätsanforderungen der verrichteten Arbeit insgesamt, also nach dem im Rahmen eines Gesamtbildes zu ermittelnden Wert der Arbeit für den Betrieb (näher etwa BSG, Urteil vom 20.7.2005, [a. a. O.](#)). So kann der Gruppe mit dem Leitberuf des Facharbeiters auch zugeordnet werden, wer einen anerkannten Ausbildungsberuf mit mehr als zweijähriger Ausbildung zwar nicht erlernt hat, dessen Tätigkeit für den Betrieb aber insbesondere hinsichtlich der tarifvertraglichen Bewertung bzw. der tariflichen Einordnung durch den Arbeitgeber als Facharbeitertätigkeit zu qualifizieren ist (näher zur "Tarifrechtsprechung" BSG, Urteil vom 20.7.2005, [a. a. O.](#)); der Versicherte muss in einem anerkannten Ausbildungsberuf gearbeitet und sich durch praktische Berufsausübung die Kenntnisse angeeignet haben, die ihn befähigen, sich unter gelernten Facharbeitern auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig und damit vollwertig zu behaupten ([BSGE 65, 169](#)). Was die Verweisbarkeit auf die nächst niedrigere Berufsgruppe des Mehrstufenschemas angeht, hat das Bundessozialgericht hinsichtlich der Facharbeiterberufe konkretisierend festgelegt, dass Facharbeiter nur auf solche Tätigkeiten verwiesen werden dürfen, die eine betriebliche Anlernzeit von wenigstens 3 Monaten erfordern oder sich aus dem Kreis der ungelerten Tätigkeiten nach der tariflichen Eingruppierung durch den Arbeitgeber bzw. der tarifvertraglichen Eingruppierung oder auf Grund besonderer qualitativer Merkmale hervorheben und deshalb einer Anlernertätigkeit gleichstehen (vgl. näher BSG, Urteil vom 25.7.2001, - [B 8 KN 14/00 R](#) -).

Nach Maßgabe dieser Rechtsgrundsätze steht dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zu. Der Kläger hat zwar eine Berufsausbildung absolviert, war aber bei der Firma ALNO nicht in seinem Lehrberuf tätig. Dort hatte er als Maschinenführer an einer Folienpresse Teile einzulegen. Zuletzt war er zwar der Lohngruppe 4 (Akkord) zugeordnet, für die der Tarifvertrag (Bl. 97 R LSG-Akte) eine Einarbeitung bis zu 6 Monate als Voraussetzung vorsieht. Tätigkeiten, die umfassende Fachkenntnisse im Sinne eines Berufsbildes erfordern, sind jedoch in Lohngruppe 5 einzuordnen. Damit steht der Kläger weder einem Facharbeiter noch einem "oberen Angelernten" mit einer Einarbeitungszeit von mehr als einem Jahr gleich. Der Kläger ist auch unter Berücksichtigung der tariflichen Einstufung nur als angelernter Arbeitnehmer einzustufen, der auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar ist.

Nach alledem ist die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-11-12