L 6 R 868/09

Land
Freistaat Thüringen
Sozialgericht
Thüringer LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Altenburg (FST)
Aktenzeichen
S 10 R 1092/06
Datum
10.07.2009
2. Instanz
Thüringer LSG
Aktenzeichen
L 6 R 868/09
Datum
01.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Zur Verweisungstätigkeit eines Pförtners an der Nebenpforte.
2. Dieser Verweisungstätigkeit steht die Notwendigkeit des Sachkundenachweises nicht entgegen, den er kann innerhalb der dreimonatigen Einweisungs- und Einarbeitungszeit (vgl. BSGE 44, 288) erworben werden.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 10. Juli 2009 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist (noch) streitig, ob der Kläger Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung hat.

Der 1957 geborene Kläger ist gelernter Fleischer und war in diesem Beruf bis August 2004 tätig. Anschließend war er arbeitsunfähig erkrankt.

Nach Stellung des Rentenantrags im August 2005 zog die Beklagte diverse medizinische Un-terlagen bei, u.a. den Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik B. C. GmbH vom 6. April 2005 (Leistungsvermögen 6 Stunden und mehr) und holte ein internistisches Gutachten des Dr. H. vom 17. November 2005 (Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten 6 Stunden und mehr) ein. Mit Bescheid vom 15. Dezember 2005 lehnte sie die Rentengewährung ab und wies mit Widerspruchsbescheid vom 21. März 2006 den Widerspruch zurück.

Auf die Klageerhebung hat das Sozialgericht (SG) u.a. diverse Befundberichte mit medizinischen Anlagen beigezogen und ein undatiertes internistisch-sozialmedizinisches Gutachten des Dr. Sch. (eingegangen am 9. Juli 2008), ein psychiatrisch-sozialmedizinisches Zusatzgutachten der Dr. F. vom 17. Juni 2008 und ein orthopädisches Zusatzgutachten des Dr. Z. vom 26. Juni 2008 eingeholt. Dr. Sch. hat fachgebietszusammenfassend folgende Diagnosen genannt: koronare 2-Gefäßerkrankung, Gefäßaufdehnung mit Implantation eines Platzhalters 12/2004 mit bisher sehr gutem Langzeitergebnis bzw. konstantem kardialem Befund, normale Pumpfunktion der linken Herzkammer, Mitralklappeninsuffizienz I - II, chronische Schmerzkrankheit, zum Untersuchungszeitpunkt nicht relevant psychisch überlagert, hypertensive Herzerkrankung, vorbefundlich Herzrhythmusstörungen gebessert, berufsbedingte exogen allergische Lungenerkrankung (Farmerlunge) bei Sensibilisierung gegen Rinderhaare ohne aktuelle Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung der Lungenfunktion, chronische Ohrspei-cheldrüsenaffektion beidseits - derzeit laborchemisch kein Anhalt für ein Sjögren-Syndrom, vorbefundlich Neigung zu Magengeschwüren, partiell leicht eingeschränkte Fein- und Grobmotorik der linken Hand sowie partiell leicht eingeschränkte Feinmotorik der rechten Haupthand, Streckdefizit der Langfinger bei Verkürzung der Palmaraponeurose beidseits, Hals- und Brustwirbelsyndrom mit chronisch wiederkehrenden Schmerzen bei Verschleißzeichen und mäßiggradiger Funktionseinschränkung, beginnender Hüftgelenksverschleiß mit mäßiggradiger Funktionseinschränkung der Hüftgelenke, Reizung der seitlichen Oberschenkelsehnenplatte, Muskulus-piriformis-Syndrom bei funktionellen Störungen im Bereich der Kreuz-Darmbein-Gelenke, reizfreie Narbenverhältnisse nach Quetschung des rechten Fußes mit Mittelfußfraktur 2 bis 5 rechts sowie nach Hauttransplantation, Funktionseinschränkung des oberen und unteren Sprunggelenkes, reizfreie Narbenverhältnisse nach Schilddrüsenentfernung bei knotigen Veränderungen ohne Hinweise auf Malignität, unter Schilddrüsenhormongabe normale (euthyreote) Schilddrüsenfunktion, leichter Leberzellschaden mit erhaltener Funktion, Hinweise auf Glukosetoleranzstörung, Hammerzehen D2 bis D5 rechts. Der Kläger sei noch in der Lage, vollschichtig körperlich leichte Tätigkeiten mit zusätzlichen Einschränkungen zu verrichten.

In der mündlichen Verhandlung vom 10. Juli 2009 hat der Kläger das Teilanerkenntnis der Beklagten (seit 9. August 2005 Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit) angenommen. Mit Urteil vom gleichen Tag hat das SG die Klage auf Rente

wegen voller Erwerbsminderung abgewiesen und sich zur Begründung auf die eingeholten Sachverständigengutachten bezogen. Der Kläger könne zumindest noch eine Tätigkeit als Pförtner verrichten.

Gegen das am 28. August 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24. September 2009 Be-rufung eingelegt. Aufgrund seiner Einschränkungen - insbesondere im Bereich der Hände - könne er die benannte Verweisungstätigkeit nicht mehr ausüben.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 10. Juli 2009 und den Bescheid vom 15. Dezember 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. März 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. August 2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf ihre Ausführungen im Widerspruchs- und Klageverfahren sowie die im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten. Der Kläger könne jedenfalls noch die Verweisungstätigkeit eines Pförtners an der Nebenpforte entsprechend der Auskünfte des ...- und ... (.) vom 20. Dezember 2007 und 31. März 2008 an das LSG Sachsen-Anhalt (L 3 478/06) verrichten.

Der Senat hat u.a. diverse Befundberichte mit medizinischen Anlagen sowie die Epikrise des A. Fachklinikums. vom 22. November 2012 beigezogen, den Beteiligten ein Gutachten der Berufssachverständigen J. vom 6. Juni 2004 aus einem anderen Verfahren des Senats (L 6 RJ 301/02) zu den Tätigkeiten Poststellenmitarbeiter und Produktionshelfer sowie weitere Auskünfte des. vom 15. April und 1. Juni 2011 an das LSG Sachsen-Anhalt (L 3 R 364/08) übersandt und drei Gutachten eingeholt. • Der Internist F. hat in seinem Gutachten vom 31. Mai 2012 die Diagnosen Bluthoch-druck und Stoffwechselstörungen bei Übergewichtigkeit, Herzkranzgefäßkrankheit, Zuckerkrankheit mit chronischer Leberentzündung und beginnender Nierenschädigung, Neigung zu allergischer Bronchitis, teilentfernte Schilddrüse, chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule und der Gelenke gestellt. Der Kläger könne noch leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Körperlich sei ihm auch die Tätigkeit als Poststellenmitarbeiter möglich. Nach seiner Ansicht reichten hierfür aber die geistigen Voraussetzungen nicht aus. • Dr. R. stellt in ihrem orthopädischen Gutachten vom 15. August 2013 folgende Diag-nosen: Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke im Sinne eines funktionellen Impingementsyndroms, Bewegungseinschränkung mit Gangschwierigkeiten bei in Fehlstellung verheilten Mittelfußknochenfrakturen 2-5 sowie Krallenzehenbildung, Bewegungseinschränkung beider Hände mit Schwellung, demonstrierte ausgeprägte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule ohne entsprechendes anatomisches Korrelat, Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule ohne anatomisches Korrelat, Bewegungseinschränkung beider Hüftgelenke ohne Hinweise auf anatomisches Korrelat. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten sechs Stunden täglich im Sitzen zu verrichten. Die Tätigkeit als Poststellenmitarbeiter könne er nicht ausüben. Nach ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 18. März 2014 könne der Kläger noch die Tätigkeit eines Pförtners an der Nebenpforte verrichten. • In seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 25. September 2013 nennt Dr. Sch. die Diagnose episodischer Kopfschmerz vom Spannungstyp ohne leistungsmindernden Dauereinfluss. Auf psychiatrischem Gebiet bestehe keine Erkrankung. Auf nervenärztlichem und orthopädisch-traumatologischem Gebiet könne der Kläger min-destens sechs Stunden täglich arbeiten. Eine Tätigkeit als Poststellenmitarbeiter, Produktionshelfer und Pförtner an einer Nebenpforte sei ihm noch möglich. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 4. März 2014 hat er bekräftigt, dass bei dem Kläger keine kognitiven Defizite bestehen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozess- und der beigezogenen Ver-waltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte Berufung ist zulässig aber unbegründet. Die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung kommt nicht in Betracht, weil der Kläger noch in der Lage ist, sechs Stunden täglich an fünf Wochentagen zu arbeiten, auch als Pförtner an der Nebenpforte.

Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nach den §§ 43 Abs. 2 S. 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) scheidet aus, denn die Leistungsfähigkeit des Klägers ist nicht in dem für eine Rentengewährung erforderlichen Umfang herabgesunken. Versicherte haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI, wenn sie voll erwerbsgemindert sind und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Voll erwerbsgemindert sind sie, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2).

Der Kläger ist nach den im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten der Dres. R. und Sch. und des Internisten F. noch in der Lage leichte körperliche Arbeiten sechs Stunden täglich auszuüben. Zwar muss dem Kläger eigentlich keine Verweisungstätigkeit benannt werden. Entsprechend seiner ständigen Praxis verweist ihn der Senat aber hilfsweise auf die Tätigkeit als Pförtner an der Nebenpforte. Er hat nach der Auskunft des. vom 20. Dezember 2007, die als Urkundenbeweis in das Verfahren eingeführt worden ist, in einer Pförtnerloge auf ein Klingelzeichen bzw. auf individuelle Anforderungen vor Ort eine Tür/Schranke, Pforte zu öffnen oder Zugang zu einem Gebäudeteil zu gewährleisten. Die Tätigkeit erlaubt ein Arbei-ten überwiegend im Sitzen bei hohem Anteil an Arbeitsbereitschaft. Ein beliebiger Haltungswechsel sowie ein Hin- und Hergehen in der Pförtnerloge, je nach Örtlichkeit auch davor, ist möglich. Erforderlich sind durchschnittliche Anforderungen an Aufmerksamkeit, Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein und Übersicht. Erforderlich ist ein normales Hör- und Sehvermögen. Die Tätigkeiten werden je nach Anforderungsprofil im Regelfall in zwei Tagesschichten, im Ausnahmefall auch in Nachtschicht durchgeführt. Besondere Anforderungen an Kommunikationsfähigkeit, Ausdrucksvermögen und Umgang mit Besuchern bzw. Publikum ist nicht erforderlich. Der Zugang zur Erwerbstätigkeit als Pförtner ist nicht geregelt. Bei fehlenden Kenntnissen kann eine Einarbeitung bzw. ein Anlernen praktiziert werden wobei feste Einarbeitungszeiten nicht existieren. Die Tätigkeit wird von zahlreichen Unternehmen des Wach- und Sicherheitsgewerbes bedient. Dies hat der. in seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2011 ausdrücklich bestätigt. Danach stehen ca. 800 bis 850 Arbeitsplätze zur Verfügung, die nicht nur betriebsintern sondern auch über den allgemeinen

Arbeitsmarkt durch Stellenausschreibungen besetzt werden. Der sog. Unterrichtungsnachweis als Zugangsvoraussetzung für die Tätigkeit kann in einem dreitägigen Lehrgang (vgl. Stellungnahme vom 1. Juni 2011) und damit innerhalb einer dreimonatigen Einweisungs- und Einarbeitungszeit erworben werden (vgl. BSGE 44, 288).

Dr. Sch. hat in seinem Gutachten vom 25. September 2013 zusammenführend bestätigt, dass dem Kläger diese Tätigkeit möglich ist. Auf psychiatrischem Gebiet hat er eine Erkrankung verneint. Der Kläger hat insoweit keine Beschwerden geäußert und bei der Exploration hat sich ein normaler psychiatrischer Querschnittsbefund ergeben. Ein depressives Syndrom, Angstsyndrom oder hirnorganische Leistungseinschränkung hat der Sachverständige nicht festgestellt. Der Kläger gestaltet seinen Tag aktiv, arbeitet in der Landwirtschaft des Sohnes (Versorgung von 20 Hühnern, 10 Gänsen, 20 Enten, 6 Schweinen, 1 Rind, 10 Kaninchen) mit, versorgt seinen 600 qm großen Zier- und Nutzgarten und hält ein großes soziales Netz aufrecht. Die Behauptung kognitiver Defizite wegen der Morphinmedikamentation ist nicht begründet. Unerheblich ist die Behauptung der Ehefrau des Klägers, dieser habe seine Probleme nicht im Griff. Der Sachverständige verweist in seiner Stellungnahme vom 4. März 2014 zu Recht darauf hin, dass diese Behauptung nicht objektiviert werden konnte. Er hat im Übrigen zur Abklärung der neurologisch diagnostizierten Kopfschmerzen (seit 20 Jahren zwei- bis dreimal in der Woche für 30 bis 60 Minuten ohne Übelkeit oder Erbrechen) die Hirnfunktionen mit einem EEG überprüft; dabei haben sich regelrechte Ergebnisse gezeigt. Eine messbare Einschränkung der Leistungsfähigkeit ist nicht ersichtlich. Auch Dr. R. hat in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 18. März 2014 ausdrücklich die Verweisungstätigkeit des Pförtners an der Nebenpforte als zumutbar angesehen. Zwar hat sie auf orthopädischem Gebiet Gesundheitsstörungen festgestellt; die angegebenen Beschwerden stehen jedoch teilweise nicht im Einklang mit dem klinischen und radiologischen Befund. An den Hüftgelenken, Schultergelenken, der Lenden- und Halswirbelsäule hat die Sachverständige keine relevanten radiologischen Veränderungen festgestellt, die die demonstrierten Bewe-gungseinschränkungen erklären könnten. Trotz der berichteten Schmerzen an den Schulterge-lenken und deren festgestellter Einschränkung der Beweglichkeit hat sie keine Muskelminderung der Schulterklappenmuskel beidseits oder der Arme festgestellt, was gegen eine ausgeprägte Leistungseinschränkung spricht. Sie weist darauf hin, dass eine adjuvante Therapie oder krankengymnastische Übungen die Beweglichkeit verbessern und zur Schmerzreduktion führen würden. Im rechten Fußwurzelbereich bestehen eine in Fehlstellung verheilte Schaftfraktur der Mittelfußknochen, Krallenzehbildung sowie ein Defekt an der Fußinnenseite mit Fehlen der Hornschicht. Deutlich eingeschränkt ist die passive Beweglichkeit an beiden Händen, was feinkoordinierte Bewegungen beider Hände verhindert. An der Halswirbelsäule hat die Sachverständige keine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit feststellen können. Angesichts der erhobenen Befundungen hat sie Tätigkeiten im Stehen und Gehen, Über-kopfarbeiten sowie das Ersteigen von Leitern und Gerüsten und feinkoordinative Tätigkeiten mit den Händen ausgeschlossen. Angesichts der Tätigkeiten des Klägers in seinem Garten und in der Landwirtschaft des Sohnes erscheint es zweifelhaft, ob tatsächliche nur eine Tätigkeit im Stehen in Betracht kommt. Dies kann aber dahingestellt bleiben, denn jedenfalls ist dem Kläger eine leichte Arbeiten wie die Pförtnertätigkeit möglich.

Diese Verweisungstätigkeit ist auch unter Berücksichtigung des Gutachtens des Internisten F. möglich. Unerheblich ist es, dass er die geistigen Voraussetzungen (Umstellungs- und Wett-bewerbsfähigkeit) bezweifelt, denn diese Einschätzung obliegt allein dem nervenärztlichen Sachverständigen. Dr. Sch. hat insoweit aber gerade keine Bedenken geäußert. Die körperlichen Erkrankungen können keine Leistungsunfähigkeit begründen. Der Sachverständige F. hat bei der körperlichen Untersuchung einen guten Allgemeinzustand und einen etwas übermäßigen Ernährungszustand festgestellt. Der physikalische Befund über Herz und Lungen war unauffällig. EKG und Ultraschalluntersuchung zeigten keine krankhaften Veränderungen, bei der Belastung auf dem Fahrradergometer konnte der Kläger bis 150 Watt belastet werden. Der bekannte Bluthochdruck wird zufriedenstellend behandelt. Die Pumpleistungsfähigkeit der linken Herzkammer ist etwas, aber nicht übermäßig vermindert. Eine höhergradige Herzschwäche verneint der Sachverständige. Das Fortschreiten der Herzgefäßerkrankung hat sich nach der Aufdehnungsbehandlung mit Stent deutlich verlangsamt. Die Zuckerstoffwechselstörung ist nur gering ausgeprägt; eine medikamentöse Behandlung ist nicht erforderlich. Die chronische Leberentzündung wirkt sich nicht auf das allgemeine Leistungsvermögen aus. Eine chronisch-entzündliche Gelenkserkrankung wurde bisher nicht festgestellt. Die von ihm gesehenen Verschwielungen bestätigen die Ausführungen der Dr. R ... Im Übrigen berichtet auch dieser Sachverständige über eine Diskrepanz zwischen Beschwerdeerleben und organischen Veränderungen.

Die Einschätzung der Sachverständigen entspricht im Ergebnis den Gutachten, die im Verfahren vor dem SG und im Verwaltungsverfahren eingeholt worden sind. Alle haben eine Leis-tungsfähigkeit für zumindest leichte Tätigkeiten bejaht. Soweit im Arztbrief des Dr. P. vom 1. April 2014 angegeben wird, der Kläger klage über einen Dauerschmerz im Bereich der HWS, der Schultergelenke und der Arme, begründet dies weder eine wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens noch die Notwendigkeit weiterer Ermittlungen. Dr. R. hat unter dem 15. August 2013 ausgeführt, dass angesichts der fehlenden Muskelminderung keine ausgeprägte Leistungseinschränkung an den Schultergelenken und an der Halswirbelsäule vorliegt. Die von Dr. P. angegebene Depression hat Dr. Sch. in seinem Gutachten ausdrücklich verneint. Das ist bereits deshalb nachvollziehbar, weil der Kläger ihm gegenüber keine Beschwerden angegeben hat. Gegen eine wesentliche Einschränkung spricht zudem der offensichtlich fehlende Leidensdruck. Bei Dr. P. hat sich der Kläger erstmals am 1. April 2014 nach einer Pause von sieben Monaten vorgestellt und dies lediglich mit anderweitigen Tätigkeiten ("Schlachten und Räuchern" - wohl mit dem Sohn) begründet.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
FST
Saved
2014-10-16