

L 1 R 251/11

Land

Sachsen-Anhalt

Sozialgericht

LSG Sachsen-Anhalt

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Dessau-Roßlau (SAN)

Aktenzeichen

S 12 R 78/11 und S 12 R 178/11

Datum

23.06.2011

2. Instanz

LSG Sachsen-Anhalt

Aktenzeichen

L 1 R 251/11

Datum

06.12.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufungen des Klägers gegen die Urteile des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 23. Juni 2011 in den Verfahren [S 12 R 78/11](#) und [S 12 R 178/11](#) werden zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI).

Der am ... 1953 geborene Kläger erlernte vom 01. September 1970 bis zum 18. Juli 1973 den Beruf des Schlossers für Anlagen und Geräte. Anschließend war er im erlernten Beruf bis Dezember 1976 tätig. Er arbeitete von Januar 1977 bis Dezember 1979 als Kraftfahrer, von Januar 1980 bis Dezember 1980 als Schlosser und von Januar 1981 bis Dezember 1990 als Diesellokführer/Rangierleiter. Im Anschluss war der Kläger arbeitsuchend. Er war von März 1995 bis September 1997 sowie von Januar 1998 bis August 1998 zunächst als Verkäufer und dann als Verkaufsleiter für Gabelstapler und Baumaschinen tätig. Seit 01. September 1998 ist er arbeitsuchend, nur unterbrochen durch eine Fortbildung "Euro-Marketing" vom 07. September 1999 bis 05. September 2000.

Der Kläger bezog vom 01. Juni 2005 bis 31. August 2007 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit. Im Rahmen der Prüfung bezüglich der Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsminderung zog die Beklagte den Rehaentlassungsbericht des Saale Reha-Klinikums B. vom 25. Juni 2007 bei. Dort befand sich der Kläger vom 04. Juni 2007 bis 25. Juni 2007 zur Rehabilitation. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten ein chronisches Wirbelsäulenschmerzsyndrom (HWS, LWS), AC-Arthrose (Schulterreckgelenksarthrose) rechts, Rhizarthrose (Arthrose des Daumensattelgelenks) beidseits, Diabetes mellitus Typ II und Zustand nach autoimmunhämolytischer Anämie. Aus orthopädischer Sicht sei dem Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte körperliche Tätigkeit im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig zumutbar. Zu vermeiden seien ständige Überkopfarbeiten und Wirbelsäulenzwangshaltungen. Zudem könne er als Verkaufsleiter von Baumaschinen sechs Stunden und mehr arbeiten. Die Beklagte holte noch eine abschließende Stellungnahme der Fachärztin für Anästhesiologie E. von ihrem Sozialmedizinischen Dienst (SMD) vom 01. August 2007 ein und lehnte sodann mit Bescheid vom 08. August 2007 die Weitergewährung der Rente über den 31. August 2007 hinaus ab. Hiergegen legte der Kläger am 29. August 2007 Widerspruch ein. Er leide an mehreren chronischen Krankheiten. Eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes sei auch nach der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme nicht eingetreten. Deshalb sehe er sich derzeit nicht in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens sechs Stunden zu verrichten. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens forderte die Beklagte Befundunterlagen von Dr. B., Fachärztin für Allgemeinmedizin, an. Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des SMD vom 07. Mai 2008 wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24. Juli 2008 zurück. Unter Berücksichtigung aller erhobenen Befunde sei ärztlicherseits wieder ein mehr als sechsständiges Leistungsvermögen festgestellt worden. Es bestehe für den Kläger wieder die Möglichkeit, in dem bisherigen Beruf als Verkaufsleiter Baumaschinen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Aufgrund der Fähigkeit zur Ausübung der Hauptberufstätigkeit als Verkaufsleiter Baumaschinen bestehe kein Anspruch auf die begehrte Rentenleistung. Eine rentenrechtlich bedeutsame Minderung der Leistungsfähigkeit liege nicht vor.

Dagegen hat der Kläger am 20. August 2008 Klage beim Sozialgericht Halle erhoben. Die Rehabilitation habe auf seinen Gesundheitszustand eine weitere Verschlechterung bewirkt. Viele Arztbesuche und ein erneuter Krankenhausaufenthalt im Dezember 2007

seien die Folge gewesen. Die Dosierung der Schmerzmittel wegen seiner Arthrosebeschwerden habe erhöht werden müssen. Selbst die am 08. Februar 2007 von der Beklagten beim SMD in Auftrag gegebene Nachprüfung seines Rentenanspruchs habe ergeben, dass eine wesentliche Änderung bisher nicht eingetreten sei. Aktuelle Befunde von seinem Hausarzt oder Krankenhausentlassungsberichte seien erst gar nicht angefordert worden. Das Sozialgericht Halle hat zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt. Der Facharzt für Orthopädie Dr. F. hat in seinem Befundbericht vom 05. März 2009 mitgeteilt, dass der Kläger nur einmal am 02. Februar 2009 zur Behandlung gewesen sei. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt körperlich leichte Arbeiten mit zusätzlichen qualitativen Einschränkungen drei bzw. sechs Stunden verrichten. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. B. hat unter dem 25. März 2009 angegeben, dass aus ihrer Sicht die Beschwerden gleich bleibend seien. Aus Sicht des Klägers sei eine Verschlechterung eingetreten. Das Sozialgericht Halle hat zudem das Sozialmedizinische Gutachten der Dipl.-Med. S. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) S. vom 19. März 2009 beigezogen. Dipl.-Med. S. hat unter Benennung der Diagnosen Zervikobrachial-Syndrom, Lumboischialgie, Rhizarthrose und Schwindel ausgeführt, dass der Kläger unbedingt die Schmerzmedikamente einnehmen solle und nicht nach eigenem Gutdünken, um die chronischen Schmerzen besser zu führen. Er solle einer konkreten Schmerztherapie unterzogen werden. Bezüglich der Gesamtproblematik werde eingeschätzt, dass er keiner erwerbsbringenden Tätigkeit mehr nachgehen könne. Es werde daher eingeschätzt, dass er auf Dauer arbeitsunfähig sei. Das Sozialgericht Halle hat weiterhin den Krankenhausbericht des Fachkrankenhauses V.-G. vom 24. Juni 2010 beigezogen und einen weiteren Befundbericht vom Facharzt für Orthopädie Dr. F. vom 09. August 2010 eingeholt.

Mit Beschluss vom 10. Januar 2011 hat das Sozialgericht Halle den Rechtsstreit an das örtlich zuständige Sozialgericht Dessau-Roßlau (im Folgenden: SG, dortiges Aktenzeichen [S 12 R 78/11](#)) verwiesen.

Am 27. Mai 2009 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Der Kläger wurde am 20. November 2009 durch den SMD begutachtet. Die Fachärztin für Anästhesiologie E. stellte im Gutachten vom 23. November 2009 fest, dass sich die bekannte Autoimmunhämolyse in stabilem Zustand und ohne bestehenden Therapiebedarf zeige. Aus der seelischen Belastung ergebe sich kein weiterer erheblicher Einfluss auf die Leistungsbeurteilung im Rentenverfahren. Außerdem erstattete der Orthopäde Dr. A. ein Gutachten vom 15. Dezember 2009. Der Gutachter diagnostizierte:

Rhizarthrose mit schmerzhafter Funktion beidseits, rechts mehr als links,

blandes Impingementsyndrom im Bereich beider Schultergelenke ohne Funktionseinbuße von Wertigkeit,

lokales Cervicalsyndrom und pseudoradikuläres Cervicobrachialsyndrom bei massiven muskulären Dysbalancen cervicodorsal und geringfügiger Osteochondrose im Segment C6/7,

chronisches Lumbalsyndrom bei Stammadipositas, massiver Bauchmuskelschwäche sowie Spondylolyse in der Interartikularportion von L5 mit Wirbelgleiten L5/S1 ohne sekundäre Bandscheibenschäden,

Retropatellararthrose beidseits ohne Funktionseinbuße im Bereich der Kniegelenke.

Der Kläger könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkaufsleiter sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig eingesetzt werden. Dabei sei zu beachten, dass er nicht ständig über Kopf arbeiten müsse, nicht die Schulter in und über der Horizontalen über einen längeren Zeitraum belasten dürfe und auch nicht schwer Heben und Tragen solle. Körperliche Arbeiten in ständiger Zwangshaltung seien aufgrund der Spondylolyse L5 nicht angeraten. Der berufliche Einsatz solle im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen erfolgen. Nach Einholung einer abschließenden sozialmedizinischen Stellungnahme vom 14. Januar 2010 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. Januar 2010 den Antrag auf Zuerkennung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Im Rahmen der ärztlichen Untersuchungen seien folgende Befunde erhoben worden: 1. Fortbestehende Schulter-Nacken-Schmerzen mit wiederkehrendem Schwindel bei Bandscheibenschädigung und relativer Verengung des Spinalkanals ohne neurologische und mit mäßigen Funktionseinbußen, 2. Kreuzschmerzen bei Verschleiß ohne neurologische und mit mittelgradigen Funktionseinbußen, 3. Verschleiß verschiedener Gelenke sowie beider Daumensattelgelenke, 4. Zuckerkrankheit mit nicht optimaler Stoffwechselführung, 5. medikamentös gut geführtes Bluthochdruckleiden, 6. Blutkrankheit mit stabilem Verlauf und derzeit lediglich bestehendem Kontrollbedarf, 7. reaktive seelische Belastung, 8. Übergewicht. Der Kläger werde noch für fähig erachtet, eine Erwerbstätigkeit mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Hiergegen legte der Kläger am 16. Februar 2010 Widerspruch ein. Neu hinzugekommene und sich verschlechternde bekannte Krankheiten seien unzureichend gewürdigt worden. Seine äußerst schmerzhaften Arthrosebeschwerden würden ihm Nacht für Nacht den Schlaf rauben. Auch die extreme Verengung des Spinalkanals im Halswirbelsäulenbereich beeinflusse sein tägliches Leben sehr stark. Durch die daraus resultierenden immer öfter wiederkehrenden Schwindelanfälle sehe er sich nicht in der Lage, einer Beschäftigung nachzugehen. Da sich sein Gesundheitszustand in den letzten acht Jahren stetig verschlechtert habe, leide er zunehmend an starken Depressionen. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12. November 2010 zurück. Unter Berücksichtigung aller erhobenen Befunde werde ärztlicherseits noch ein mehr als sechsständiges Leistungsvermögen für körperlich mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen täglich festgestellt. Dabei sollten ständige Überkopparbeiten, schweres Heben und Tragen von Lasten, ständige Einnahme von Wirbelsäulenzwangshaltungen wie Bücken, Rumpfvorbeuge, Hocken oder Knien sowie eine ständig einseitige Arbeitshaltung ohne Möglichkeit zum Ausgleich vermieden werden.

Hiergegen hat der Kläger am 07. Dezember 2010 Klage beim Sozialgericht Halle erhoben. Mit Beschluss vom 13. Januar 2011 hat das Sozialgericht Halle den Rechtsstreit ebenfalls an das örtlich zuständige Sozialgericht Dessau-Roßlau (dortiges Aktenzeichen [S 12 R 178/11](#)) verwiesen.

Das SG hat die im Verwaltungsverfahren zum Antrag vom 27. Mai 2009 eingeholten Gutachten und Befunde in das Verfahren [S 12 R 78/11](#) eingeführt.

Mit Urteilen vom 23. Juni 2011 hat das SG die Klagen in den Verfahren [S 12 R 78/11](#) und [S 12 R 178/11](#) abgewiesen. Der Kläger sei noch fähig, körperlich leichte, gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten im gelegentlichen Wechsel der Haltungsarten ohne besondere Belastung des Stütz- und Bewegungsapparats, insbesondere nicht ständig über Kopf, ohne Belastung der Schultern in und über der Horizontalen über längere Zeiträume, ohne besondere Anforderungen an die Gebrauchsfähigkeit der Hände, ohne schweres Heben und

Tragen, ohne ständige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, wie Bücken, Rumpfvorbeuge, Hocken oder Knien in Tagesschicht täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Es bestehe zudem kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Der Kläger sei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Gegen die am 13. Juli 2011 zugestellten Urteile hat der Kläger am 08. August 2011 Berufungen beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Der Kläger weist darauf hin, dass man seine Leiden als Einheit und in ihrer Gesamtheit sehen müsse. Dies sei nur in dem Gutachten des MDK ausreichend gewürdigt worden.

Der Kläger beantragt,

die Urteile des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 23. Juni 2011 in den Verfahren [S 12 R 78/11](#) und [S 12 R 178/11](#) und den Bescheid der Beklagten vom 08. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. November 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm über den 31. August 2007 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufungen des Klägers gegen die Urteile des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 23. Juni 2011 in den Verfahren [S 12 R 78/11](#) und [S 12 R 178/11](#) zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihren bisherigen Vortrag sowie die Begründungen der Urteile.

Das Gericht hat zur weiteren medizinischen Sachverhaltsaufklärung im Verfahren L 10 R 252/11 einen Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. B. vom 24. Februar 2012 eingeholt. Die Allgemeinmedizinerin hat angegeben, dass sich die Arthrose verschlechtert habe. Der Schwindel trete häufiger auf, einmal täglich. Dem Befundbericht waren Berichte des Fachkrankenhauses V.-G. vom 24. Juni 2010 und von Dr. F., Facharzt für Orthopädie, vom 16. November 2010 beigelegt. Dr. F. hat eine Schultersteife links diagnostiziert. Der Facharzt für Chirurgie und Orthopädie Dr. W. hat im Befundbericht vom 01. März 2012 mitgeteilt, dass am 21. Dezember 2011 eine deutliche schmerzhafteste Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk bestanden habe. Am 28. Dezember 2011 habe er eine Befundbesserung der rechten Schulter feststellen können.

Mit Beschluss vom 08. März 2012 hat das Gericht die Verfahren L 10 R 251/11 und L 10 R 252/11 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Das Gericht hat weiterhin einen Befundbericht vom Dipl.-Psych. R. vom 08. März 2012 eingeholt. Er habe keine wesentliche Verschlechterung festgestellt. Auf Veranlassung des Gerichts hat die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten vom 31. Mai 2012 erstattet. Die Gutachterin hat aufgrund Untersuchung am 07. Mai 2012 folgende Erkrankungen festgestellt:

undifferenzierte Somatisierungsstörung (Schwindel),

Rhizarthrose und blandes Impingementsyndrom beider Schultergelenke mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung,

pseudoradikuläres Zervikalsyndrom ohne neurologische Defizite,

chronisches Lumbalsyndrom mit Stamma adipositas und muskuläre Dysbalancen mit Wirbelgleiten und L5/S1-Syndrom (Sensibel),

Diabetes mellitus Typ 2 seit 1998 zeitweilig insulinpflichtig seit Kortisontherapie 2003,

Zustand nach autoimmunhämolytischer Anämie.

Der Kläger könne leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten verrichten. Die beklagten Gelenkbeschwerden würden zu keinen objektiven neurologischen Befunden führen und seien ärztlicherseits auch seitens der anderen Fachgebiete wie Orthopädie und Innere Medizin objektiv nicht zu erklären. Er könne die Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen ohne Haltungsverwechsel ausüben. Auf Grund des Körpergewichts sei eine sitzende Tätigkeit naheliegend, Zwangshaltungen mit häufigem Bücken, Knien, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten seien nicht möglich. Die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände sei für leichte Tätigkeiten erhalten. Tätigkeiten an laufenden Maschinen, auf Gerüsten und Leitern kämen infolge seiner eingeschränkten Mobilität durch die Adipositas nicht infrage. Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord oder Fließbandarbeit würden ihn unter Affektdruck bringen und wären ungünstig, ebenso eine Wechselschicht- oder Nachtschichtarbeit. Der Kläger könne noch sechs Stunden täglich an fünf Wochentagen arbeiten.

Der Kläger hat daraufhin vorgetragen, dass im Gutachten die besonders schweren Gelenkerkrankungen nicht beschrieben worden seien. Zudem häuften sich die Schwindelanfälle seit 2008. Sie würden seinen Tagesablauf erheblich beeinflussen, weil sie immer häufiger aufträten. Durch die Angst- und Panikstörung habe er immer mehr zu leiden. Zunehmend hätten sich auch Depressionen eingestellt.

Die Gutachterin Dr. P. teilte daraufhin mit Schreiben vom 12. August 2012 ergänzend mit, dass sie die Vorbefunde erwähnt habe und sie keine Hinweise über die Herkunft des Schwindels noch für eine andere neurologische Erkrankung gefunden habe. Klinisch habe der Kläger auch keinen Panikanfall dargestellt.

Der Kläger stellte am 27. Juni 2011 erneut einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Mit Bescheid vom 22. September 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Mai 2012 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab. Der Kläger hat am 25. Juni 2012 beim SG Klage erhoben (Az. S 12 R 296/12).

Die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf deren Inhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaften und auch im Übrigen zulässigen Berufungen des Klägers haben keinen Erfolg. Sie sind unbegründet, weil der Bescheid der Beklagten vom 08. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2008 sowie der Bescheid der Beklagten vom 25. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. November 2010 rechtmäßig sind und den Kläger nicht im Sinne der [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) beschweren. Das SG hat die Klagen zu Recht abgewiesen.

I.

Aufgrund der erfolgten Verbindung sind sowohl der Bescheid vom 08. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2008 als auch der Bescheid vom 25. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. November 2010 Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Der Bescheid vom 25. Januar 2010 wurde jedoch nicht bereits nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) (in der am 01. April 2008 in Kraft getretenen Fassung des Gesetzes zur Änderung des SGG und des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 26. März 2008 – [BGBl I 2008, 444](#)) Gegenstand des Rechtsstreits [S 12 R 78/11](#) (L 10 R 251/11). Nach [§ 96 SGG](#) wird ein neuer Verwaltungsakt nur dann Gegenstand des Verfahrens, wenn er den mit der Klage angefochtenen früheren Verwaltungsakt abändert oder ersetzt. Geändert oder ersetzt wird ein Bescheid immer nur dann, wenn er – zumindest teilweise – denselben Streitgegenstand wie der Ursprungsbescheid betrifft bzw. wenn in dessen Regelung eingegriffen und damit die Beschwer des Betroffenen vermehrt oder vermindert wird. Ein bloßer Sachzusammenhang mit dem anfänglich erhobenen Anspruch ist nicht ausreichend (Urteil des Bundessozialgerichts [BSG] vom 20. Juli 2005 – [SozR 4-1500 § 96 Nr. 3](#) Rdnr. 7 m.w.N., noch zur früheren, weitergehenden Fassung; fortgeführt von BSG, Urteil vom 20. Oktober 2010 – [B 13 R 82/09](#) – veröffentlicht in juris). Der Bescheid vom 25. Januar 2010, der über den Neuantrag des Klägers vom 27. Mai 2009 entschieden hat, hat weder den Bescheid vom 08. August 2007 abgeändert noch diesen ersetzt. Eine Änderung liegt vor, wenn der ursprüngliche Bescheid teilweise aufgehoben und durch eine Neuregelung ersetzt wird; eine Ersetzung, wenn der neue Bescheid ganz an die Stelle des alten tritt (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 96 Rdnr. 4). Streitgegenstand des Bescheides vom 08. August 2007 war die Ablehnung der Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 01. September 2007. Mit Bescheid vom 25. Januar 2010 hat die Beklagte dagegen die Gewährung der Rente ab Mai 2009 abgelehnt. Die Bescheide bauen weder aufeinander auf oder hängen voneinander ab. Eine entsprechende Anwendung des [§ 96 SGG](#) ist aufgrund der Änderung mit Wirkung vom 01. April 2008 nicht mehr möglich (Leitherer, a.a.O., Rdnr. 1).

Der Bescheid vom 22. September 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Mai 2012, der den Neuantrag des Klägers vom 27. Juni 2011 ablehnt, ist unter Berücksichtigung der obigen Ausführungen ebenfalls nicht nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des vorliegenden Verfahrens geworden.

II.

Streitgegenständlich ist ein Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung über den 31. August 2007 hinaus.

1.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, wenn die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, dann einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind. Nach Satz 2 der genannten Vorschrift ist derjenige teilweise erwerbsgemindert, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3](#) Zweiter Halbsatz SGB VI).

Der Senat ist davon überzeugt, dass der Kläger noch in der Lage war und ist, mindestens sechs Stunden täglich einer körperlich leichten Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Zu vermeiden sind ständige Überkopfarbeiten, Arbeiten, die die Schulter in und über der Horizontalen über einen längeren Zeitraum belasten, sowie Arbeiten mit schwerem Heben und Tragen und in ständiger Zwangshaltung. Insoweit folgt der Senat aufgrund eigener Urteilsbildung den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Gutachterin Dr. P. in dem Gutachten vom 31. Mai 2012, dem Gutachter Dr. A. in dem Gutachten vom 20. Dezember 2009 sowie den Ausführungen der Gutachterin E. in dem Gutachten vom 23. November 2009. Nach diesen ärztlichen Unterlagen liegen bei dem Kläger folgende Gesundheitsstörungen vor, die sein Leistungsvermögen im Erwerbsleben beeinflussen:

undifferenzierte Somatisierungsstörung (Schwindel),

Rhizarthrose und blandes Impingementsyndrom beider Schultergelenke mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung,

pseudoradikuläres Zervikalsyndrom ohne neurologische Defizite,

chronisches Lumbalsyndrom mit Stummadipositas und muskuläre Dysbalancen mit Wirbelgleiten und L5/S1-Syndrom (Sensibel),

Diabetes mellitus Typ 2 seit 1998 zeitweilig insulinpflichtig seit Kortisontherapie 2003,

Zustand nach autoimmunhämolytischer Anämie.

Dr. P. stellte aufgrund ihrer Untersuchung am 07. Mai 2012 fest, dass sie glaubhafte subjektive Beschwerden so wie der Kläger sie darstellt, also Schmerzen in den Handwurzelgelenken, in den Schultergelenken, im Nackenbereich, Durchschlafstörungen und die Unfähigkeit irgendwelche Tätigkeiten zu Hause zu vollziehen, wo er sich den ganzen Tag alleine befindet, nicht beobachten konnte. Der Kläger konnte in

der Untersuchungssituation manuell festhalten, schreiben, sich ausziehen und anziehen. Es gab keine Einschränkungen der Hände. Die Autoimmunkrankheit ist seit dem 21. September 2004 ausgeheilt. Das Verhalten des Klägers ist durchaus selbstbewusst, verhaltensflexibel, kooperativ und nicht depressiv eingeeignet. Die spontane Beweglichkeit ist nicht eingeschränkt, völlig angepasst und ohne schmerzbetonte Einschränkungen. Diese treten erst in der körperlichen Untersuchung auf. Die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände ist für leichte Tätigkeiten erhalten. Der Kläger macht durchaus einen geistig beweglichen Eindruck und zeigt eine gute soziale Kompetenz, so dass eine Tätigkeit im Wechsel von Stehen, Gehen und Laufen, aber überwiegend sitzend mit leichten bis mittelschweren Belastungen möglich ist. Geistig ist der Kläger nicht eingeschränkt. Er kann auch den Computer bedienen. Er ist gut umstellungsfähig. Insgesamt ist der nicht nachweisbare Schwindel (neurologisch mehrfach ohne Befund) eine Somatisierungsstörung. Zusätzlich besteht Aggravation und Simulation, wenn die Beweglichkeit im Schultergelenk passiv deutlich besser ist als bei aktiver Durchführung durch den Kläger selber. Es muss angenommen werden, dass er sich selber seiner Aggravation bewusst ist, denn die Auffälligkeiten in der körperlichen Untersuchung waren doch erheblich und mit Sicherheit von ihm selber willkürlich gesteuert.

Die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Orthopäden Dr. A. und der Anästhesiologin E. stützen die Leistungseinschätzung von Dr. P. Dr. A. stellte im Gutachten vom 20. Dezember 2009 gleichfalls fest, dass bei der klinischen Untersuchung die deutlich fehlende Mitarbeit des Klägers auffiel. Nach Auffassung von Dr. A. steht eindeutig ein Rentenbegehren im Vordergrund. Sowohl die klinische als auch die röntgenologische Untersuchung des Klägers haben außer der bekannten schmerzhaften Rhizarthrose, rechts mehr als links, keine erheblichen krankhaften Veränderungen an den oberen Extremitäten erbracht. Die Schultergelenke sind unter feinen Reibegeräuschen rechts seitengleich frei beweglich. Der Kreuzgriff wird beidseits zwar als sehr schmerzhaft angegeben, bei isometrischer Prüfung der Rotatorenmanschette ist jedoch kein pathologischer Befund nachweisbar. Die Ellenbogengelenke, die Handgelenke und die Langfinger beider Hände sind frei beweglich und klinisch unauffällig. Im Bereich der Halswirbelsäule und der Brustwirbelsäule liegen altersphysiologische Veränderungen vor. Am lumbosacralen Übergang besteht ein Wirbelgleiten von L5 über S1 auf dem Boden einer offenbar bisher nicht bekannten Spondylolyse bei L5. Im Bereich der unteren Extremitäten konnte kein pathologischer Befund von Wertigkeit, klinisch noch röntgenologisch, nachgewiesen werden. Die Gutachterin E. stellte im Gutachten vom 23. November 2009 fest, dass neben einer leicht gedrückten Stimmungslage keine weiteren psychopathologischen Auffälligkeiten bestehen. Aus der seelischen Belastung ergibt sich kein weiterer erheblicher Einfluss auf die Leistungsbeurteilung.

Zu einer anderen Leistungseinschätzung kommt der Senat nicht aufgrund der Ausführungen der Dipl.-Med. S. vom MDK S. im Gutachten vom 19. März 2009. Die dort festgestellten Erkrankungen wurden von den Gutachtern Dr. P., Dr. A. und E. berücksichtigt und sozialmedizinisch gewertet. Eine nachvollziehbare Begründung, weshalb der Kläger keiner erwerbsbringenden Tätigkeit mehr nachgehen könne, ist dem Gutachten von Dipl.-Med. S. nicht zu entnehmen. Die von der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. B. im Befundbericht vom 24. Februar 2012 gemachte Feststellung, dass die Arthrose schlechter geworden sei, die psychischen Störungen sich verstärkt hätten und der Schwindel häufiger auftrete, führt ebenso zu keiner weiteren Leistungseinschränkung. Einerseits führte Dipl.-Psych. R. im Befundbericht vom 08. März 2012 aus, dass er keine wesentlichen Veränderungen festgestellt hat. Andererseits stellte Dr. P. im Gutachten vom 07. Mai 2012 nachvollziehbar fest, dass eindeutige Aggravationstendenzen des Klägers bestehen.

Im Ergebnis der Beurteilungen ergibt sich das eingangs geschilderte Leistungsbild. Mit einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich ist der Kläger aber nicht teilweise erwerbsgemindert im Sinne von [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#).

2.

Ist der Kläger danach schon nicht teilweise erwerbsgemindert, so ist er erst recht nicht voll erwerbsgemindert. Denn dies erfordert gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), dass ein Versicherter wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Da der Kläger, wie dargelegt, noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, erfüllt er dieses Kriterium nicht.

Der Kläger ist auch nicht deshalb voll erwerbsgemindert, weil er wegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein kann. Eine konkrete Verweisungstätigkeit ist daher nicht zu benennen. Sein Restleistungsvermögen reicht vielmehr noch für leichte körperliche Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) -, SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), 33 f.; in der Anwendbarkeit auf die aktuelle Rechtslage bestätigt in BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - juris, Rdnr. 14 ff.).

Schließlich ist er auch nicht aus gesundheitlichen Gründen gehindert, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Der Senat hat keine Zweifel daran, dass er täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 m mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzen kann. Dies ergibt sich übereinstimmend aus den Gutachten von Dr. P., Dr. A. und der Ärztin E.

3.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#). Danach haben Versicherte bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie vor dem ... 1961 geboren und berufsunfähig sind. Der Kläger ist zwar vor diesem Zeitpunkt geboren worden (nämlich 25. Juni 1953), er ist aber nicht berufsunfähig.

Nach der Rechtsprechung des BSG ist bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit vom bisherigen Beruf der Versicherten auszugehen. Es ist zu prüfen, ob sie diesen Beruf ohne wesentliche Einschränkungen weiter ausüben können. Sind sie hierzu aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, ist der qualitative Wert des bisherigen Berufs dafür maßgebend, auf welche Tätigkeiten die Versicherten verwiesen werden können. Bisheriger Beruf ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehende versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Dabei ist nicht unbedingt auf die letzte Berufstätigkeit abzustellen, sondern auf diejenige, die bei im Wesentlichen ungeschwächter Arbeitskraft nicht nur vorübergehend eine nennenswerte Zeit ausgeübt wurde (vgl. BSG, Urteil vom 16. November 2000 - [B 13 RJ 79/99 R](#) -, [SozR 3-2600](#)

[§ 43 Nr. 23](#)). Bisheriger Beruf des Klägers in diesem Sinne ist der des Verkaufsleiters für Baumaschinen. Diese Tätigkeit hat er bis August 1998 ausgeübt. Von seinem erlernten Beruf des Schlossers hat er sich aus anderen als aus gesundheitlichen Gründen gelöst. Nach den Angaben des Klägers in der nichtöffentlichen Sitzung vor dem Sozialgericht Halle am 29. September 2009 und der nichtöffentlichen Sitzung vor dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt am 11. Januar 2012 handelte es sich teilweise um eine Verwaltungstätigkeit, die in den Büroräumen verrichtet wurde, und teilweise um Aqwise von neuen Kunden, zu denen er mit dem Auto habe fahren müssen. Bei der Tätigkeit des Klägers als Verkaufsleiter handelte es sich daher um eine leichte Tätigkeit im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen. Die von den Gutachtern abgegebenen Leistungseinschätzungen stehen der Tätigkeit als Verkaufsleiter nicht entgegen. Sowohl Dr. A. als auch Dr. P. stellten sogar explizit fest, dass der Kläger weiterhin im zuletzt ausgeübten Beruf als Verkaufsleiter tätig sein kann. Damit ist der Kläger nicht berufsunfähig.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG](#) bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2013-04-03