

L 1 R 384/16

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 20 R 580/13
Datum
12.08.2016
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 384/16
Datum
16.03.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 135/17 B
Datum
19.06.2017
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. November 2012 anstelle der gewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch - gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI).

Der am ... 1958 geborene Kläger arbeitete bis 2004 als Konditor. Seit dem 1. März 2005 ist er arbeitsuchend.

Er hatte am 6. Mai 2002 bei einem Motorradunfall eine Tibiakopftrümmerfraktur links erlitten und erhält mittlerweile eine Unfallrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30%. Nach dem Gutachten des Facharztes für Chirurgie/Traumatologie Dr. L. vom 9. Mai 2006 in einem vorangegangenen Rentenverfahren bestehe im Bereich des linken Kniegelenks ein Zustand nach Tibiafraktur mit Streckhemmung von 20° und deutlicher Varusfehlstellung von 12° bei ausgeprägter posttraumatischer Arthrose. Im Bereich des rechten Kniegelenks bestehe bei freier Beweglichkeit eine beginnende mediale Gonarthrose mit Zustand nach Meniskektomie und Überlastung. Ferner lägen eine initiale Coxarthrose links und eine ISG-Symptomatik links vor. Der Kläger sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsarten vollschichtig einsetzbar. Er könne nach seinen Angaben 1 km zu Fuß gehen.

Auf einen gerichtlichen Vergleich hatte die Beklagte mit Bescheid vom 5. November 2007 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) ab dem 1. März 2006 auf Dauer bewilligt.

In dem Renten Antrag vom 12. November 2012 machte der Kläger geltend, wegen der Folgen des Wegeunfalls sowie wegen einer chronischen Herzerkrankung nach Herzinfarkt 2008 nicht mehr leistungsfähig zu sein. Die Beklagte holte Befundberichte der behandelnden Ärzte ein. Nach den beigefügten Arztbriefen des Herzzentrums der Universität L. besteht eine koronare 1-Gefäßerkrankung bei Zustand nach Hinterwandinfarkt mit Stentimplantation Juni 2008. Die kardiale Belastbarkeit habe bei 125 W gelegen (30. September 2010 und 150 W (13. Dezember 2012).

Sodann ließ die Beklagte den Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie/Kardiologie Dr. K. das Gutachten vom 12. März 2013 erstatten. Dieser beschrieb ein humpelndes Gangbild mit deutlichem Beuge- und Streckdefizit des linken Kniegelenks. Die Ergometrie wurde bei 125 W nach 1 min 16 s wegen Knieschmerzen links ohne Zeichen einer kardialen Dekompensation abgebrochen. Der Kläger befinde sich in einem guten körperlichen allgemeinen Zustand bei stabilem kardialen Status. Der Gutachter diagnostizierte auf seinem Fachgebiet eine koronare 1-Gefäßerkrankung bei Zustand nach Herzinfarkt und einen arteriellen Hypertonus. Aus kardialer Sicht könnten körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in Tagesschicht im Wechsel der Haltungsarten sechs Stunden täglich und mehr verrichtet werden. Eine Wegstrecke von mehr als 500 m könne der Kläger innerhalb von 20 min viermal täglich zurücklegen.

Die Beklagte lehnte den Renten Antrag mit Bescheid vom 19. März 2013 ab. Der Kläger könne mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein.

In seinem dagegen gerichteten Widerspruch machte der Kläger geltend, der Schwerpunkt seiner Leiden liege auf den Unfallfolgen. Er verwies auf einen Befundbericht der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Z. vom 10. Mai 2007 und die dort enthaltene Leistungseinschätzung (leichte körperliche Tätigkeiten ohne Belastung des linken Beins und der Wirbelsäule, vorzugsweise im Sitzen, ohne langes Stehen, Laufen, Treppensteigen, Beugen oder Knien). Den Rentenantrag habe er wegen einer Verschlussenheit des Arbeitsmarkts gestellt. Seit neun Jahren sei ihm keine einzige Tätigkeit angeboten worden.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2013 zurück. Der Kläger könne noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit weiteren Funktionseinschränkungen sechs Stunden täglich verrichten. Daher sei der Arbeitsmarkt nicht verschlossen. Die Vermittlung eines leidensgerechten Arbeitsplatzes obliege der Arbeitsverwaltung.

Dagegen hat der Kläger am 15. Juli 2013 Klage beim Sozialgericht Halle erhoben. Er hat geltend gemacht: Im Rahmen des gerichtlichen Vergleichs sei ein Leistungsvermögen zwischen drei und unter sechs Stunden täglich festgestellt worden; damit sei der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen. Er könne nicht auf andere Tätigkeiten verwiesen werden, da er vor dem 2. Januar 1961 geboren sei. Daher habe er Anspruch auf eine volle Rente nach [§ 240 SGB VI](#). Der Kläger hat ein freies ärztliches Gutachten des Chefarztes der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Z. Dr. P. vom 13. September 2007 für die BG Nahrungsmittel und Gaststätten E. vorgelegt. Danach sei ein Arbeitseinsatz nur für körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselhaltung mit deutlicher Reduzierung der Arbeitszeit möglich. Zurzeit bestehe eine MdE von 30%.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte beigezogen: Der Facharzt für Innere Medizin Dr. G. hat am 28. Februar 2014 eine Abnahme der allgemeinen Leistungsfähigkeit - gemessen in der Fahrradergometrie - ohne nachweisbare echokardiographische Veränderungen (27. November 2013: 100 W) geschildert. Leichte Tätigkeiten im Umfang von vier bis sechs Stunden/Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien nicht ausgeschlossen. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin und Homöopathie DM N. hat am 13. März 2014 eine unveränderte Symptomatik ohne kardiale Dekompensationszeichen beschrieben. Die Fachärztin für Orthopädie R. hat am 28. Mai 2014 rezidivierende LWS- und Kniegelenksbeschwerden links mitgeteilt. Leichte körperliche Tätigkeiten seien drei bis sechs Stunden täglich unter Beachtung bestimmter Arbeitsbedingungen/-anforderungen und anzunehmender Zeiten der Arbeitsunfähigkeit möglich.

Der Kläger hat sich vom 9. Bis 11. Juli 2014 in stationärer Behandlung der Medizinischen Klinik Z. befunden, wo eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden ist. Es sind eine antidepressive Medikation und eine tagesklinische Behandlung angeraten worden. Eine Belastungsergometrie habe 73% der Sollwerte ergeben.

Der Kläger ist zudem vom 10. bis 16. September 2014 im ...-Klinikum N. stationär behandelt und operativ mit einer Patchplastik an der linken inneren Halsschlagader versorgt worden.

Das Sozialgericht hat sodann die Fachärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin und Betriebsmedizin Dr. H. das Gutachten vom 25. Oktober 2015 erstatten lassen. Der Kläger habe angegeben, nur noch selten und kurze Strecken PKW zu fahren. Er habe ständige Schmerzen vor allem im linken Knie, könne tagesformabhängig von 200/300 m bis 500/600 m gehen. Einen Ersatz des linken Kniegelenks wolle er noch abwarten. Er sei zwei bis dreimal bei einem Psychiater in G. gewesen; von den Tabletten sei es ihm aber noch schlechter gegangen. Seine Stimmung sei zurzeit gereizt. Zum Tagesablauf habe der Kläger angegeben: er stehe um 6:00 Uhr auf, bereite das Frühstück für die Ehefrau und sehe sich anschließend die Nachrichten an. Er versorge Hund, Katzen, Hühner und Enten. Diese sowie der Garten und die Werkstatt seien sein Hobby. Er koche das Mittagessen, Mittagsschlaf halte er nicht, nachmittags sei er wieder draußen; zwischen 21:00 und 22:00 Uhr gehe er meist zu Bett. Die Gutachterin hat ein linkshinkendes Gangbild in normalem Tempo bei Aufsetzen des linken Fußes nur mit dem Außenrist im Vorfußbereich beschrieben. Während der Exploration sei kein Nachlassen von Ausdauer, Konzentration und Reaktionsfähigkeit aufgetreten. Das Umstellungsvermögen sei nicht eingeschränkt, die Stimmungslage ausgeglichen und der Antrieb nicht reduziert gewesen. Das Belastungs-EKG im Sitzen sei nach 3 min 50 W und 3 min 75 W wegen zunehmender Beschwerden beider Kniegelenke abgebrochen worden. Die Kreislaufregulation sei lastadäquat ohne Dynamik der Veränderungen im Ruhe-EKG und ohne Zeichen einer Belastungskoronarinsuffizienz erfolgt. Eine Dauerbelastbarkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Anforderungen liege vor. Die Gutachterin hat folgende Diagnosen gestellt:

1. Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkt der Hinterwand 2008 mit Lyse-Therapie, Stent-Implantation der rechten Herzkranzgefäßarterie, Herzkatheter-Diagnostik 2009 ohne Anhalt für ein Fortschreiten der Erkrankung.
2. Bluthochdruck mit Linksherzbeteiligung ohne hypertensive Krisen.
3. Arterielle Durchblutungsstörung der Halsgefäße, Patchplastik an linker innerer Halsschlagader 2014 mit postoperativ regelrechten Durchblutungsverhältnissen ohne intrazerebralen Befund.
4. Posttraumatische Arthrose des linken Kniegelenks mit Strecksteife, Beugedefizit und Gangstörung durch Schonhinken als Folgezustand nach Schienbeinkopftrümmerfraktur 2002 durch Wegeunfall.
5. Kniebinnenschaden und Arthrose des rechten Kniegelenks mit leichtgradiger Funktionsstörung bei Zustand nach arthroskopischer Meniskusresektion 2006.
6. Sekundäres Wirbelsäulenschmerzsyndrom durch geringe, kompensatorische Skoliose infolge Beckenschiefstand bei Beinverkürzung links (laut Kläger derzeit 2,5 cm) bei geringen degenerativen Veränderungen.

Sensomotorische Ausfälle seien nicht nachweisbar gewesen. Ein Anhalt für eine relevante psychische Störung habe sich nicht ergeben.

Der Kläger könne körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne Wechsel und Nachtschichten, ohne körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten, ohne Hocken, Knien und Bücken, ohne Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, ohne Gehen auf unebenem Gelände und ohne Expositionen gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft, ohne Zeitdruck, weder im Akkord noch am Fließband regelmäßig sechs Stunden täglich zumutbar verrichten. Einschränkungen des geistigen Leistungsvermögens bestünden nicht. Er sei durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit

gewachsen. Längere krankheitsbedingte Ausfallzeiten seien nicht zu erwarten. Die Gehfähigkeit sei nicht relevant eingeschränkt. Er könne viermal täglich Fußwege von jeweils knapp mehr als 500 m zurücklegen. Er benötige für eine Gehstrecke von 501 m ca. 15 min. Ein Anmarschweg von etwa 800 m sei ihm zuzumuten. Trotz des disharmonisch wirkenden Gangbilds habe der Kläger sich in normalem Tempo fortbewegt. Er sei auch in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und einen PKW eigenständig zu steuern. Der Kläger selbst habe nicht die Vorstellung, nicht mehr erwerbstätig sein zu können. Er würde sich bestimmte Tätigkeiten noch zutrauen, sehe aber keine Chance für sich auf dem Arbeitsmarkt. Die Sachverständige hat dem Gutachten die Messprotokolle über das Belastungs-EKG beigelegt. Diese befinden sich als Beiakte in der Gerichtsakte.

Gegen das Gutachten hat der Kläger unter dem 14. November 2015 Einwände erhoben: dieses enthalte negative Wertungen ("die Anerkennung einer Berufsunfähigkeitsrente erstritt sich der Kläger im Klageverfahren") und auch falsche Tatsachen. So sei der Personalausweis des Klägers nicht "gültig", sondern bereits am 25. Oktober 2014 abgelaufen gewesen. Seine Angaben zum Auftreten von Luftnot und zur möglichen Wegstrecke seien falsch wiedergegeben worden. Zu keinem Zeitpunkt habe er die von der Gutachterin erwähnte MdE von 25% von der Berufsgenossenschaft erhalten, sondern nur 20% und schließlich 30%. Die Ergebnisse des Belastungs-EKG zeigten eine deutliche Verschlechterung gegenüber den Messwerten aus 2012 und 2013. Sein in -W. lebender Bruder habe bei Zustand nach Tibiakopffraktur, Herzinfarkt und Sehnenabriss der rechten Schulter eine volle Erwerbsunfähigkeitsrente erhalten. Er müsse sich fragen, ob mit zweierlei Maß gemessen werde.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 12. August 2016 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Er könne zumindest körperlich leichte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich und mehr unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen verrichten. Schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen lägen nicht vor. Insbesondere sei der Kläger in der Lage, die Wegstrecke von 500 m viermal täglich in bis zu 20 min zu Fuß zurücklegen. Entgegen der Auffassung des Klägers richte sich der geltend gemachte Anspruch nicht nach [§ 240 SGB VI](#), sondern nach [§ 43 SGB VI](#).

Gegen das ihm am 1. September 2016 zugewandene Urteil hat der Kläger am 20. September 2016 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Er hat ausdrücklich auf die Einwendungen gegen das Gutachten von Frau Dr. H. im Schriftsatz vom 24. November 2015 verwiesen. Ergänzend hat er ausgeführt: entgegen der dortigen Angabe sei keine kardiologische Überprüfung der Leistungsfähigkeit durchgeführt worden. Denn das Gerät sei nicht funktionstüchtig gewesen. Jedenfalls seien die Elektroden nicht ordnungsgemäß befestigt worden. Die Kreislaufregulation sei durch die nachgewiesene Herzinsuffizienz geschädigt, die Behauptung einer nicht reduzierten Pumpfunktion des Herzens erschließe sich daher nicht. Entgegen der dortigen Angaben bestünden auch sensomotorische Ausfälle der Hand durch ein Karpaltunnelsyndrom. Außerdem habe die Gutachterin frühere Gutachten nicht kritisch der nunmehrigen Begutachtung gegenübergestellt. Schließlich hat der Kläger wiederum "Vertrauensschutz nach [§ 204 SGB IV](#)" geltend gemacht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 12. August 2016 und den Bescheid der Beklagten vom 19. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. November 2012 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Sachverständige Dr. H. hat unter dem 22. November 2016 auf Nachfragen des Senats angegeben: das Ergometriegerät sei weder am Untersuchungstag noch an anderen Tagen defekt gewesen. Die Messprotokolle seien dem Gutachten als Anlage beigelegt gewesen.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Sachvortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist nach [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch im Übrigen zulässig

II.

Die Berufung hat aber keinen Erfolg.

1.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Halle ist wirksam geworden. Ergeht ein Urteil wie hier ohne mündliche Verhandlung, wird es mit der Zustellung wirksam ([§ 133 Satz 1 SGG](#)). Zwei beglaubigte Abschriften des Urteils sind dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 1. September 2016 gegen Empfangsbekenntnis zugestellt worden. Das Urteil enthält auch gemäß [§ 134 Abs. 1 SGG](#) die Unterschrift der Kammervorsitzenden.

2.

Die Berufung des Klägers ist unbegründet, weil der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 19. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2013 rechtmäßig ist und den Kläger nicht im Sinne der [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) beschwert. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der geltend gemachte Rentenanspruch kann sich entgegen der Auffassung des Klägers nicht aus [§ 240 SGB VI](#) ergeben. Ein von ihm in Anspruch genommener "Vertrauensschutz" ist gesetzlich nicht geregelt. Deshalb erübrigen sich weitere Ausführungen zu der Rechtsauffassung des Klägers.

Gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, wenn die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, einen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind. Dies erfordert gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), dass sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Abweichend vom Wortlaut des [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben aber auch Versicherte, die teilweise erwerbsgemindert sind, also nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) führt die teilweise Erwerbsminderung bei praktischer Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarktes für Tätigkeiten in einem täglichen zeitlichen Rahmen von drei bis unter sechs Stunden zu einer vollen Erwerbsminderung auf Zeit (vgl. BSG, Großer Senat (GS), Beschlüsse vom 12. Dezember 1976, [GS 2/75](#), [GS 3/75](#), [GS 4/75](#) und [GS 3/76](#), juris; in Anwendung auf die aktuelle Rechtslage: BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011, [B 13 R 78/09 R](#), juris). Dem Versicherten ist der Arbeitsmarkt praktisch verschlossen, wenn ihm weder der Rentenversicherungsträger noch die zuständige Agentur für Arbeit innerhalb eines Jahres seit Stellung des Rentenanspruches einen für ihn in Betracht kommenden Arbeitsplatz anbieten kann. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger kann nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme durch das Sozialgericht körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne Wechsel und Nachtschichten, ohne körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten, ohne Hocken, Knien und Bücken, ohne Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, ohne Gehen auf unebenem Gelände und ohne Expositionen gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft, ohne Zeitdruck, weder Akkord noch am Fließband regelmäßig sechs Stunden täglich zumutbar verrichten. Er ist durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit gewachsen.

Bei dem Kläger liegen folgende Gesundheitsstörungen vor, die sein Leistungsvermögen im Erwerbsleben beeinflussen: Koronare Herzkrankheit und Zustand nach Herzinfarkt 2008 mit Lyse-Therapie, Stent-Implantation der rechten Herzkranzgefäßarterie, Herzkatheter-Diagnostik 2009 ohne Anhalt für ein Fortschreiten der Erkrankung, Bluthochdruck mit Linksherzbeteiligung ohne hypertensive Krisen, arterielle Durchblutungsstörung der Halsgefäße mit Patchplastik der linken inneren Halsschlagader 2014 mit postoperativ regelrechten Durchblutungsverhältnissen ohne intrazerebralen Befund, posttraumatische Arthrose des linken Kniegelenks mit Strecksteife, Beugedefizit und Gangstörung durch Schonhinken, Kniebinnenschaden und Arthrose des rechten Kniegelenks mit leichtgradiger Funktionsstörung bei Zustand nach arthroskopischer Meniskusresektion 2006, sekundäres Wirbelsäulenschmerzsyndrom durch geringe, kompensatorische Skoliose infolge Beckenschiefstand bei Beinverkürzung links und bei geringen degenerativen Veränderungen, Zustand nach einer depressiven Episode.

Der Senat folgt insoweit dem Gutachten der Dr. H. vom 25. Oktober 2015, die die Einschätzung des im Verwaltungsverfahren tätig gewordenen Internisten Dr. K. in dessen Gutachten vom 12. März 2013 vollumfänglich bestätigt hat.

Die Einwände des Klägers sind können gegen das Gutachten sind nicht stichhaltig und führen nicht dazu, dass der Senat Zweifel an der sozialmedizinischen Leistungseinschätzung der Dr. H. hat.

Die Behauptung eines defekten Belastungsergometers ist ersichtlich "ins Blaue hinein" gemacht worden. Dr. H. hat schriftlich bestätigt, dass das Gerät funktionstüchtig war. Dies ergibt sich auch aus den dem Gericht vorliegenden Messprotokollen. Die Darstellung des Klägers in der mündlichen Verhandlung des Rechtsstreits, wonach die Messelektroden aufgrund fehlender Rasur der Brustbehaarung nicht gehalten hätten, führt nicht zu Zweifeln des Senats an der ordnungsgemäßen Durchführung des Belastungs-EKG. Die Messprotokolle lassen weder einen Ausfall der Messelektroden noch zeitweise Unterbrechungen während des Belastungs-EKG erkennen.

Der Umstand, dass die Sachverständige die abgelaufene Gültigkeitsdauer des Personalausweises des Klägers nicht gesehen hat, führt nicht zu Zweifeln an ihrem medizinischen Sachverstand. Ihre Aufgabe war eine Identitätsfeststellung des Probanden und nicht die Überprüfung melderechtlicher Bestimmungen.

Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit der Gutachterin lassen sich ihren Formulierungen im Gutachten nicht entnehmen.

Auch der Umstand, dass die kardiale Belastbarkeit des Klägers gegenüber 2012 abgenommen hat, lässt sich nicht gegen die Richtigkeit der gutachterlichen Feststellungen ins Feld führen. Die Gutachterin hat ihre Leistungseinschätzung allein auf der Grundlage ihrer Ermittlungen der kardialen Belastbarkeit vorgenommen. Das Belastungs-EKG im Sitzen ist nach 3 min 50 W und 3 min 75 W wegen zunehmender Beschwerden beider Kniegelenke abgebrochen worden. Die Kreislaufregulation ist lastadäquat ohne Dynamik der Veränderungen im Ruhe-EKG und ohne Zeichen einer Belastungskoronarinsuffizienz erfolgt. Von daher ist ein sozialmedizinisches Leistungsvermögen für körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten überzeugend. Der Senat hatte nicht der Frage nachzugehen, ob angesichts der Werte früherer Belastungs-EKG seinerzeit auch mittelschwere oder schwere Arbeiten zumutbar gewesen wären.

Im Bereich der Hände hat die Gutachterin Dr. H. keine Funktionseinschränkungen festgestellt. Sollte bei dem Kläger mittlerweile im Bereich der linken Hand ein Karpaltunnelsyndrom vorliegen, wäre dieses ambulant oder operativ behandelbar.

Abwegig sind ein Vergleich zu Versicherten mit ähnlichen Diagnosen sowie der Vorwurf an die Beklagte, mit zweierlei Maß zu messen. Das

sozialmedizinische Leistungsvermögen ist für den jeweiligen Versicherten immer individuell zu bestimmen. Eine Diagnose allein lässt keinerlei Rückschluss auf die damit einhergehenden Leistungseinschränkungen zu.

Mit einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich ist der Kläger aber weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne von [§ 43 Abs. 2 Satz 2](#) und [Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#).

Der Kläger ist auch nicht deshalb voll erwerbsgemindert, weil er trotz des sechsstündigen Leistungsvermögens nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein könnte.

Es liegen keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Das Restleistungsvermögen des Klägers reicht nämlich noch für Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählung in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996, [GS 2/95](#), [BSGE 80, 24](#), 33f.; in der Anwendbarkeit auf die aktuelle Rechtslage bestätigt in BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011, [B 13 R 78/09 R](#)).

Es liegt auch keiner der in der Rechtsprechung anerkannten sog. Katalogfälle vor, die die Einsatzfähigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausschließen (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011, [B 13 R 78/09 R](#)).

Für die Durchführung einer leidensgerechten Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ist es nicht erforderlich, betriebsunübliche Pausen in Anspruch zu nehmen. Längere krankheitsbedingte Ausfallzeiten sind nicht zu erwarten.

Schließlich ist der Kläger auch nicht aus gesundheitlichen Gründen gehindert, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Die Gehfähigkeit ist zwar eingeschränkt; er kann aber viermal arbeitstäglich mindestens 500 m am Stück ohne unzumutbare Beschwerdezustände in jeweils längstens 20 min zurücklegen. Dr. H. hat ein hinkendes Gangbild mit normaler Gehgeschwindigkeit beschrieben. Angesichts der von ihr erhobenen Befunde im Bereich der unteren Extremitäten ist die von ihr als zumutbar veranschlagte Wegstrecke von viermal täglich 500 m in jeweils 15 min plausibel.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2017-08-01