

L 2 R 2311/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 1263/04
Datum
31.03.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 2311/06
Datum
25.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 31. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1948 geborene Kläger hat eine Berufsausbildung als Metzger abgeschlossen und als solcher bis 1972 gearbeitet. Danach war er 17 Jahre lang als Kraftfahrer und zuletzt als Fuhrparkleiter bzw. Disponent versicherungspflichtig beschäftigt. Er war zuständig für die Kundenbetreuung, Einteilung der Fahrten, Berechnung der Fahrzeiten und das Be- und Entladen. Seit November 1999 ist der Kläger arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos.

In der Zeit vom 8. August 2001 bis 29. August 2001 befand sich der Kläger in der Reha-Klinik Ob der T. zur medizinischen Rehabilitation. In dem Entlassungsbericht vom 21. September 2001 wurden beim Kläger insulinbehandelter Diabetes mellitus mit Retinopathia diabetica, arterielle Hypertonie, Übergewicht, kombinierte Hyperlipidämie und rezidivierende Lumbalgien bei degenerativen LWS-Veränderungen und lumbosakraler Spondylolsthesis diagnostiziert. Sowohl die erlernte als auch die letzte berufliche Tätigkeit sei dem Kläger nur noch unter dreistündig zumutbar. Für körperlich leichte Tätigkeiten, vorwiegend im Sitzen bestünde ein mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen.

Am 28. April 2003 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Rentenanspruch und gab an, wegen Diabetes und Durchblutungsstörungen der Füße erwerbsgemindert zu sein. In einer von der Beklagten eingeholten Arbeitgeberauskunft vom 12. Mai 2003 wurde angegeben, dass der Kläger nicht in Vorgesetztenfunktion tätig gewesen sei. Die Facharbeiterbezahlung sei durch einen Bewährungsaufstieg bzw. langjährige Betriebszugehörigkeit mitbestimmt worden. Eine tarifvertragliche Einstufung läge nicht vor. Die Beklagte ließ den Kläger sozialmedizinisch begutachten. Dr. R. diagnostizierte unter dem 14. Juli 2003 beim Kläger Diabetes mellitus mit Sekundärkomplikationen, arterielle Hypertonie und Adipositas. Es bestehe eine optimale Langzeitblutzuckereinstellung. Das Sehvermögen sei nicht beeinträchtigt. Die Narben nach der Amputation des dritten linken Fingers und der Amputation der vierten und fünften Zehe sowie anteilig des Mittelfußbereichs seien fest und reizlos. Für die sozialmedizinische Fragestellung stehe der Diabetes im Vordergrund. Tätigkeiten mit stark schwankender körperlicher Beanspruchung seien ungeeignet. Auch Tätigkeiten in wechselnder Schicht und Arbeiten in Nachtschicht sollten nicht durchgeführt werden. Gleiches gelte auch für Tätigkeiten mit Absturzgefahr, häufigem Klettern oder Steigen. Die Beeinträchtigungen kämen bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Disponent nicht zum Tragen. Auch andersartige Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien vollschichtig möglich.

Mit Bescheid vom 15. Juli 2003 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch begründete der Kläger damit, dass ein sechsstündiges Restleistungsvermögen illusorisch sei. Er sei extrem schnell ermüdbar. Bereits nach kurzer Zeit stellten sich erhebliche Konzentrationsschwierigkeiten ein, und er müsse immer wieder längere Pausen machen. Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Mai 2004 wurde der Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen.

Der Kläger hat sein Begehren weiterverfolgt und am 1. Juni 2004 vor dem Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Der Augenarzt Dr. W. hat unter dem 2. Oktober 2004 angegeben, dass er sich den Befunden und der Leistungseinschätzung von Dr. R. anschließe. Der Kläger könne als Berufskraftfahrer wegen der flächendeckenden Lasertherapie der Netzhaut nicht mehr tätig werden. Die maßgeblichen Leiden bestünden auf diabetologischem Fachgebiet. Der Orthopäde

Dr. L. hat unter dem 6. Oktober 2004 angegeben, dass der Kläger nur einmalig bei ihm am 18. November 1999 zur Untersuchung gewesen sei. Der Allgemeinmediziner Dr. S. hat unter dem 4. Juli 2005 ausgeführt, dass zusätzlich zum Gutachten von Dr. R. beim Kläger eine ausgeprägte diabetische Retinopathie mit Glaskörpereintrübungen bestünde, die derzeit mittels Laser behandelt würde. Der Kläger sei nur noch unter dreistündig als Disponent und auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einsatzfähig. Dr. W. hat mit Schreiben vom 27. September 2005 ergänzend angegeben, dass die Sehschärfe des Klägers am rechten Auge ohne Korrektur 1.0 und am linken Auge nach den Laserbehandlungen wieder 0.8 betrage. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten verrichtet werden. Das Gericht hat daraufhin von Amts wegen ein internistisches Gutachten beim Chefarzt des Krankenhaus R., Dr. L., eingeholt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 23. Februar 2006 den Kläger noch für leichte Tätigkeiten einsatzfähig gehalten. Heben und Tragen von Lasten über 5 kg seien nicht mehr zumutbar. Die Tätigkeit solle vorzugsweise aus einem Wechsel von Gehen und Sitzen bestehen, der Sitzanteil sollte jedoch eindeutig überwiegen. Häufiges Bücken, körperliche Zwangshaltungen, das Ersteigen von Leitern und Gerüsten seien dem Kläger ebenfalls nicht mehr zumutbar. Das Treppensteigen sollte nur noch eine halbe Stunde pro Tag ausmachen. Aus internistischer Sicht bestünde keine Notwendigkeit, Arbeiten an gefährdenden Maschinen vollständig auszuklammern. Die Gebrauchsfähigkeit beider Hände sei nicht eingeschränkt, ebenso erscheine das räumliche Sehen nicht so gravierend eingeschränkt, dass sich hieraus qualitative Beeinträchtigungen ableiten ließen. Auch Arbeitsplätze, die mit einer Bildschirmtätigkeit einhergingen, seien aus internistischer Sicht akzeptabel. Arbeiten unter ständiger Zugluft, Hitze, Kälte und Nässe sowie Lärm seien nicht mehr zumutbar. Dem Kläger sei eine Arbeitszeit von maximal 42 Stunden pro Woche in Früh- oder Normalschicht möglich. Der Kläger sei wegefähig. Ihm müssten zusätzliche Pausen für Zwischenmahlzeiten und zur Diabeteseinstellung gewährt werden. Das SG hat weiterhin eine berufskundliche Stellungnahme des Landesarbeitsamts Hessen vom 7. Juni 2004 zur Tätigkeit eines Pförtners an der Nebenpforte beigezogen.

Mit Gerichtsbescheid vom 31. März 2006 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei weder vollständig noch teilweise erwerbsgemindert. Die für die Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers maßgeblichen Erkrankungen lägen vor allem auf dem Fachgebiet der Inneren Medizin. Der Kläger leide insbesondere unter Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie und Adipositas. Quantitative Einschränkungen für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ließen sich daraus nicht ableiten. Es bestünden aber qualitative Leistungseinschränkungen: Dem Kläger könnten nur noch leichte Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen ohne das Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne länger andauernde Zwangshaltungen und das Ersteigen von Leitern und Gerüsten zugemutet werden. Der bestehende Diabetes mellitus erfordere die Möglichkeit zu kurzfristigen Arbeitsunterbrechungen - zur Blutzuckermessung und ggf. auch zur Aufnahme von Kohlenhydraten. Derartige Arbeitsunterbrechungen begründeten keine Erwerbsminderung, denn im Falle des Klägers führe die Notwendigkeit dieser Pausen nicht zur Verschlossenheit des Arbeitsmarktes. Zwischenmahlzeiten könnten innerhalb der Arbeitszeiten und in Zeiten, in denen persönliche Belange wahrgenommen werden (sog. persönliche Verteilzeiten), aufgenommen werden; eine atypische Arbeitsanforderung liege insoweit nicht vor. Die Feststellungen zum Gesundheitszustand und zum Leistungsvermögen entnehme die Kammer dem Gesamtergebnis der Ermittlungen und der Beweisaufnahme, insbesondere dem Sachverständigengutachten von Dr. L. ... Das Gutachten sei schlüssig, plausibel begründet und in sich widerspruchsfrei. Er habe die Krankengeschichte und die Aktenlage gewürdigt und u.a. ein Langzeit-, Ruhe- und Belastungs-EKG beim Kläger durchgeführt. Sein Gutachten stimme sozialmedizinisch im Wesentlichen mit dem Reha-Entlassungsbericht und dem Verwaltungsgutachten von Dr. R., das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werde, überein. Auch die behandelnden Ärzte seien zu keinen wesentlich anderen Befunden gekommen. Die vage und wenig begründete quantitative Leistungsminderung, die der Allgemeinmediziner Dr. S. bei dem Kläger annehme, sehe das Gericht durch das nachfolgend eingeholte Gutachten als widerlegt an, zumal der Augenerkrankung, wie Dr. W. überzeugend darlege, keine in zeitlicher Hinsicht leistungseinschränkende Bedeutung zukomme. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Der Kläger habe eine Berufsausbildung als Metzger abgeschlossen. Von diesem Beruf habe er sich aber in der Folgezeit wieder gelöst, sei viele Jahre als Kraftfahrer und zuletzt als Disponent beschäftigt gewesen. Da nach den unwidersprochenen Angaben des Arbeitgebers beim Kläger keine tarifvertragliche Einstufung als Facharbeiter und keine anerkannte Ausbildung für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vorlegen habe und die konkrete Lohnhöhe durch die langjährige Betriebszugehörigkeit mitbestimmt worden sei, sei der Kläger als angelernter Arbeiter einzustufen. Der Kläger könne damit zumutbar auf die Tätigkeit als Pförtner an der Nebenpforte verwiesen werden. Wie sich aus der beigezogenen berufskundlichen Stellungnahme ergebe, umfasse die Tätigkeit des Pförtners das Überwachen des Personenverkehrs in Eingangshallen oder aus Pförtnerlogen von Betrieben, Behörden oder Krankenhäusern, das Überprüfen von Ausweisen, das Anmelden von Besuchern, das Ausfüllen von Besucherzetteln und das Weiterleiten von Besuchern an die zu besuchenden Stellen oder Personen innerhalb des Betriebes, der Behörde oder des Krankenhauses. Oft kümmerge er sich auch um die Postverteilung im Betrieb. Zu seinen Aufgaben gehörten zum Teil auch der Telefondienst, das Aushändigen von Formularen, sowie das Aufbewahren von Fundsachen und Gepäck. Der Pförtner an der Nebenpforte habe insbesondere bekannte Fahrzeuge der Firma bzw. Mitarbeiter passieren zu lassen. Die Arbeit sei grundsätzlich körperlich leicht, in der Regel werde in temperierten Räumen gearbeitet, es überwiege sitzende Körperhaltung. Ein Bewegungswechsel sei jedoch möglich. Die Tätigkeit sei nicht mit dem Heben und Tragen von Lasten verbunden. Tätigkeiten eines Pförtners an der Nebenpforte erforderten auch keine besonderen sprachlichen Anforderungen an das Kommunikationsvermögen. Pförtnertätigkeiten kämen darüber hinaus in den unterschiedlichsten Ausprägungen vor. Vergleiche man das Leistungsvermögen des Klägers mit dem Anforderungsprofil, so bestünden keine Bedenken, dass er als Pförtner arbeiten könne, zumal das Aufsuchen einer Toilette zur Blutzuckerbestimmung und Insulinspritzung hierbei gewährleistet sei. Die Umstellungsfähigkeit des Klägers sei nicht über das übliche Maß hinaus eingeschränkt. Arbeitsplätze als Pförtner seien auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in genügender Anzahl vorhanden und seien nicht nur leistungsgeminderten Betriebsangehörigen vorbehalten, sondern würden auch mit Bewerbern vom freien Arbeitsmarkt besetzt.

Gegen diesen ihm am 4. April 2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 4. Mai 2006 Berufung beim LSG eingelegt und im Wesentlichen vorgetragen, dass der quantitativen Leistungsbeurteilung des Sachverständigen Dr. L. nicht ohne Weiteres gefolgt werden könne. Er sei auch auf betriebsunübliche Pausen auf Grund seiner insulinpflichtigen Diabetes-Erkrankung angewiesen. Seine Umstellungsfähigkeit sei nicht ausreichend geklärt. In orthopädischer Hinsicht lägen neben den wirbelsäulenbedingten Beschwerden auch Veränderungen der Hüft- und Kniegelenke vor. Zudem leide er unter einer depressiven Erkrankung. Möglicherweise sei auch seine Wegefähigkeit eingeschränkt.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 31. März 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15. Juli 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Mai 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm vom 1. April 2003 bis zum 31. Oktober 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angegriffenen Gerichtsbescheid für zutreffend und ihren Bescheid für rechtmäßig.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. B. und S. als sachverständige Zeugen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. hat unter dem 28. September 2006 im Wesentlichen mitgeteilt, beim Kläger bestehe eine zumindest mittelgradig ausgeprägte depressive Entwicklung. Er halte ihn für zumindest nicht mehr vollschichtig belastbar. Ärztin S. hat unter dem 21. November 2006 mitgeteilt, dass sich der Kläger bisher zweimal bei ihr in Behandlung befunden habe. Es bestünden Veränderungen im Bereich der Kniegelenke, Hüftgelenke und der Lendenwirbelsäule (LWS). Hieraus resultierten verschiedene qualitative Einschränkungen. Mit der Vorlage einer Ärztlichen Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes (Obermedizinalrat F.) hat die Beklagte an ihrem Zurückweisungsantrag festgehalten. Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch Einholung von Sachverständigengutachten von Prof. Dr. St. und Prof. Dr. B. von Amts wegen, sowie von Prof. Dr. Dr. W. und Dr. F. auf Antrag des Klägers. Prof. Dr. St., Nervenarzt/Psychotherapie, Leiter der Abteilung Sektorspsychiatrie B. am Zentrum für Psychiatrie W. hat in seinem nervenärztlich-psychosomatischen Sachverständigengutachten vom 15. März 2007 mitgeteilt, dass auf diesem Gebiet eine Dysthymia leichten Grades und eine leichtere diabetische Polyneuropathie vorlägen, woraus keine über die durch die Beschwerden auf internistischen Gebiet hinausgehenden qualitativen Leistungseinschränkungen resultierten. Der Kläger könne geeignete Tätigkeiten noch sieben bis acht Stunden verrichten. Prof. Dr. Dr. W., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologische Rehabilitation am Bezirkskrankenhaus Günzburg hat mitgeteilt, auf neurologischen Fachgebiet bestehe eine recht ausgeprägte diabetische Polyneuropathie mit Gangunsicherheit vor allem im Dunkeln. Auf psychiatrischem Gebiet zeige sich vor allem fremdanamnestisch gestützt eine in jedem Fall als mittelschwer einzuschätzende, möglicherweise organisch mit determinierte depressive Störung mit Antriebsverlust und sozialem Rückzug. Ihm seien noch Arbeiten überwiegend im Sitzen ohne längeres Stehen zumutbar. Auf psychiatrischem Gebiet bestünden zusätzliche Einschränkungen bezüglich der Stressbelastbarkeit, insbesondere jedoch auch bezüglich der Umstellungsfähigkeit auf neue Situationen. Er zweifle nicht daran, dass der Kläger nicht mehr in der Lage sei, die üblicherweise geforderten Wegstrecken von mehr als 500 m innerhalb von 20 Minuten zu bewältigen. Entgegen dem nervenärztlichen Vorgutachten sehe er inzwischen auf Grund der Gesamtzahl der Funktionsbeeinträchtigungen auch eine quantitative Leistungseinschränkung als gegeben an. Er erachte den Kläger nicht mehr in der Lage, mehr als allenfalls vier bis fünf Stunden täglich zu arbeiten. Die übrige Zeit benötige er zur Erholung. Mit der Vorlage einer Ärztlichen Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes (Obermedizinalrat F.) vom 6. September 2007 ist die Beklagte dieser Einschätzung entgegengetreten. Hierauf hin hat Prof. Dr. Dr. W. am 5. Dezember 2007 Stellung genommen und eingeräumt, dass er die Wegefähigkeit des Klägers nicht beurteilen könne. Im Übrigen ist er im Wesentlichen bei seiner Leistungseinschätzung geblieben, wonach der Kläger noch halbschichtig drei bis unter sechs Stunden täglich arbeiten könne und hat den unterschiedlichen Befund gegenüber den Vorgutachten erneut vor allem mit der Berücksichtigung der fremdanamnestischen Angaben der Ehefrau begründet. Ergänzend hat der Sachverständige mitgeteilt, dass die Umstellungsfähigkeit des Klägers zwar eingeschränkt sei, für einfache Tätigkeiten jedoch noch hinreichend gegeben sei. Hierzu wurde von der Beklagten eine weitere ärztliche Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes (Obermedizinalrat F.) vom 14. Februar 2008 vorgelegt, in der im Wesentlichen eine unkritische Übernahme fremdanamnestischen Angaben beanstandet wird. In einer ergänzenden Stellungnahme hat Prof. Dr. St. unter dem 4. März 2008 u.a. mitgeteilt, dass auch aus einer mittelgradigen depressiven Störung eine quantitative Leistungseinschränkung nicht ohne weiteres abgeleitet werden könne und er an seiner Leistungseinschätzung in Kenntnis des Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. Dr. W. festhalte wolle. In seinem Sachverständigengutachten vom 11. April 2008 ist Prof. Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie am Zentrum für Psychiatrie Wiesloch zu dem Ergebnis gekommen, der Kläger leide unter einem leicht ausgeprägten Wirbelsäulensyndrom, einer leicht ausgeprägten distal-symmetrischen Polyneuropathie sowie einer Dysthymie. Hieraus resultierten keine quantitativen Leistungseinschränkungen. In seinem Sachverständigengutachten vom 24. November 2008 hat Dr. F., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie folgende Diagnose und Befunde mitgeteilt: Chronisches Wirbelsäulensyndrom in mehreren Abschnitten (3 Abschnitte) mit häufigen und teilweise lange anhaltenden Schmerzsyndromen, BWS-Skoliose, HWS-Skoliose, M. Forestier, vermehrte Brustkyphose, Coxarthrose mit Funktionseinschränkung, Gonarthrose mit Funktionseinschränkung, Retropatellararthrose, Streckdefizit Kniegelenke, Muskelminderung gesamtes Bein rechts, Z. n. Amputation im Vorfuß- und Mittelfußbereich rechts, schwere Sekundärarthrosen gesamter Fuß rechts, unklarer Handgelenkschmerz rechts, V. a. stattgehabte Fraktur Schnappfinger, Z. n. Fingerteilamputation, Epicondylitis humeri radialis et ulnaris. Aus orthopädischer Sicht könnten durchaus noch leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, Zugluft und Nässe für bis zu 3 Stunden ausgeübt werden. Jedoch erscheine bei den vielfältigen und eindeutig nachgewiesenen anderweitigen Gesundheitseinschränkungen (z. B. diabetische Folgen im Augen-, Nerven- und Gefäßbereich) die Auswahl an möglichen Tätigkeiten extrem eingeschränkt und überschaubar. Hinsichtlich des Arbeitsweges bestünden zweifellos deutliche Einschränkungen. Das Gangbild und die Gehfähigkeit des Klägers seien auf Grund der vorliegenden Gesundheitsstörungen v. a. im Bereich der unteren Extremitäten aber auch im Wirbelsäulenbereich deutlich reduziert. Dieser Einschätzung ist die Beklagte mit einer erneuten ärztlichen Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes (Obermedizinalrat F.) vom 16. Dezember 2008 entgegengetreten.

Der Kläger bezieht seit dem 1. November 2008 Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gerichtsakte des SG und der Berufsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung (vgl. [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)).

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#)) eingelegt worden.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 15. Juli 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Mai 2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Gegenstand der

kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ist der geltend gemachte Anspruch des Klägers auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Dieser Anspruch steht ihm nicht zu, da ein Leistungsfall nicht eingetreten ist.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der hier anzuwendenden, seit dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahrs Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert im Sinne dieser Regelung sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Eine Erwerbsminderung liegt nicht vor, wenn der Versicherte noch sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts tätig sein kann ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die allgemeine Wartezeit und die sog. versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung - hat der Kläger ausweislich des Versicherungsverlaufs im Rentenbescheid vom 29. Oktober 2008 (Berufungsakte AS 197 ff.) erfüllt. Der Kläger ist jedoch nicht voll erwerbsgemindert.

Auf der Grundlage der im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten fachärztlichen Aussagen und der im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten liegt aber eine Erwerbsminderung nicht vor. Auch nach Überzeugung des Senats kann der Kläger noch mindestens sechs Stunden am Tag unter den allgemeinen Bedingungen des Arbeitsmarkts tätig sein. Die Leistungseinschätzung der Beklagten im Verwaltungsverfahren ist durch die im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen der den Kläger behandelnden Fachärzte bestätigt worden. Das SG hat die mindestens sechsstündige Leistungsfähigkeit pro Tag aus zutreffenden Gründen angenommen. Der Senat sieht daher gemäß [§ 153 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) insoweit von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung insoweit aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück.

Eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit hat auch die Beweiserhebung im Berufungsverfahren nicht ergeben. Anhaltspunkte für eine Verschlimmerung der internistischen Leiden und der Augenerkrankungen sind nicht ersichtlich und auch vom Kläger ist insoweit eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands nicht geltend gemacht worden. Hinsichtlich der Beurteilung der Schwere der psychischen Erkrankung und der hierdurch bedingten Leistungsminderung folgt der Senat den Sachverständigengutachten von Prof. Dr. St. und Prof. Dr. B. ... Der Sachverständige Prof. Dr. B. hat in seinem Gutachten vom 13. Juli 2007 beim Kläger ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible bzw. motorische neurologische Defizite, eine leicht ausgeprägte distal-symmetrische Polyneuropathie ohne motorisch-neurologische Defizite und ohne Koordinationsstörungen sowie auf psychiatrischem Gebiet eine Dysthymie diagnostiziert. Eine psychiatrische Krankheit im eigentlichen Sinn, insbesondere ein klinisch-relevantes depressives Syndrom oder auch Schmerz-Syndrom hat er ausgeschlossen. Dieser Beurteilung entspricht die nervenärztliche Diagnose von Prof. Dr. St., der ebenso wie Prof. Dr. B. keine wesentlichen Defizite im Rahmen der psychischen Befunderhebung festgestellt hat. Die im Rahmen dieser Befunderhebung vom Kläger gemachten Angaben entsprachen dem Eindruck der Sachverständigen während der Untersuchungssituation und wurden auch durch die Darstellung des Tagesablaufs und der Lebensgestaltung bestätigt. Dem Senat erscheint es schlüssig und überzeugend, wenn die beiden Sachverständigen auf dieser Grundlage eine rentenrechtlich relevante Erkrankung auf psychiatrischem Gebiet ausschließen. Die Beurteilung in dem auf Antrag des Klägers eingeholten Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Dr. W. vom 8. Juli 2008, das im Wesentlichen auf den Angaben der Ehefrau beruht, überzeugt demgegenüber nicht. Der Senat folgt den Sachverständigengutachten von Prof. Dr. St. und Prof. Dr. B., die auf Grund der Eigenanamnese erhebliche Einschränkungen hinsichtlich des allgemeinen Interessenspektrums, der Tagesstrukturierung und vor allem der sozialen Interaktionsfähigkeit anhand des geschilderten Tagesablaufs nicht festgestellt haben. Der Kläger hat gegenüber allen drei Sachverständigen im Wesentlichen angegeben, dass er um acht Uhr aufstehe, frühstücke, eine halbe Stunde bis eine Stunde mit dem Hund spazieren gehe, danach etwas esse, seiner Frau vielleicht beim Kochen helfe, Zeitung lese, dann Mittagspause mache, erneut mit dem Hund weggehe, sich hinlege, gegen 17 Uhr erneut mit dem Hund weggehe, um 18 Uhr oder 18 Uhr 30 zu Abend esse, manchmal die Enkel besuche, fernsehe und um 22 Uhr 30 oder 23 Uhr zu Bett gehe. Zudem trifft sich der Kläger am Wochenende mit Verwandten und in größeren zeitlichen Abständen auch mit Freunden. Kürzere Strecken fährt er auch noch regelmäßig selbst mit dem Pkw. Die Angaben der Ehefrau gegenüber Prof. Dr. Dr. W. geben insoweit lediglich den Fremdeindruck wieder, dass der Kläger mehr unter der Arbeitslosigkeit und der Impotenz leide als er selbst zugebe. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger seinen tatsächlichen Tagesablauf und die konkrete Lebenssituation Prof. Dr. St., Prof. Dr. Dr. W. und Prof. Dr. B. gegenüber unzutreffend geschildert habe, ergeben sich aus den Angaben der Ehefrau dagegen nicht, auch wenn diese, die den Haushalt weitgehend allein erledigt, einschließlich der Einkäufe und das Autofahren bei längeren Strecken übernimmt, den Eindruck hat, der Kläger sitze eigentlich nur rum und tue nichts mehr von Belang. (Gegen die Richtigkeit dieses Eindrucks der Ehefrau spricht im Übrigen die im Sachverständigengutachten von Prof. Dr. B. mitgeteilte relativ kräftige Entwicklung der gesamten Muskulatur und die vom Sachverständigen F. mitgeteilte Beschwielung beider Hände, welche auf eine länger anhaltende stärkere Beanspruchung hinweist). Unklar erscheint lediglich im Hinblick auf die Angaben des Klägers bei den Sachverständigen, ob er selbst kocht oder beim Kochen hilft und ob er sich bei der Gartenarbeit auf das Mähen beschränkt. Insoweit hat allerdings der Kläger selbst nach Vorliegen des Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. St. gegenüber den nachfolgenden Sachverständigen seine Angaben geändert. Insofern fällt insbesondere auf, dass er gegenüber Prof. Dr. St. noch angegeben hat, dass er koche und dies auch sein Hobby sei. Bei den Nachgutachtern hat er dagegen lediglich angegeben, dass er in der Küche helfe, ohne zu erwähnen, dass er vor kurzem auch noch selbst gekocht und dies als Hobby betrieben hat. Dies könnte durchaus auch gegen die von Prof. Dr. Dr. W. angenommene Dissimulation und für einen "Lerneffekt" sprechen. Aus den dargelegten Gründen teilt der Senat daher die von der Beklagten und Prof. Dr. St. geäußerten Bedenken gegen die im Wesentlichen auf die Angaben der Ehefrau gestützte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung. Unabhängig hiervon schließt sich der Senat der überzeugenden und schlüssigen ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. St. an, wonach auch aus einer solchen Störung nicht ohne weiteres eine Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit folgt. Insoweit hat Prof. Dr. St. in seiner ergänzenden Stellungnahme für den Senat überzeugend und schlüssig dargelegt, dass selbst mit einer mittelschweren depressiven Episode viel eher eine Leistungsunfähigkeit für bestimmte Tätigkeiten (z. B. mit kognitiven oder erheblichen körperlichen Anforderungen) als eine allgemeine Leistungsunfähigkeit für breit angesetzte, einfache Verweisungstätigkeiten begründet werden könne. Dies komme am ehesten in Frage, wenn z. B. eine ganz ausgeprägte Erschöpfung mit nachlassenden Fähigkeiten in der zweiten Tageshälfte die Symptomatik dominiere. Dies sei sicher aber beim Kläger nicht der Fall gewesen. Vor diesem Hintergrund kann auch der Senat nicht nachvollziehen, warum dem Kläger eine Arbeitszeit von fünf Stunden am Tag ggf. noch zumutbar sei, eine von sechs Stunden am Tag dagegen nicht mehr. Dass eine solche Einschränkung auf unter sechs Stunden im Falle des Klägers auf Grund einer psychiatrischen

Erkrankung nicht gegeben ist, steht für den Senat daher auf der Grundlage der Sachverständigengutachten von Prof. Dr. B. und Prof. Dr. St. fest.

Auch die diabetische Polyneuropathie, die alle drei Sachverständigen bestätigt haben, führt zu keinen quantitativen Einschränkungen. Sie schließt für sich gesehen eine vollschichtige überwiegend sitzende Tätigkeit nicht aus. Dies steht für den Senat ebenfalls auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. B. und Prof. Dr. St. fest. Prof. Dr. St. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme auch für den Senat überzeugend und schlüssig dargelegt, dass auf Grund der Polyneuropathie die Funktion bei seiner Untersuchung nicht erkennbar beeinträchtigt war, sodass er keinen Anlass für eine speziellere gutachtliche Beurteilung auf anderen Fachgebieten sehe.

Schließlich lassen sich auch aus den Beschwerden auf orthopädischem Gebiet keine quantitativen Einschränkungen herleiten. Insofern teilt der Senat die von Dr. F. gegenüber der Leistungseinschätzung im Sachverständigengutachten von Dr. F., der der Senat nicht folgt, geäußerten Bedenken. Grundsätzlich ist allerdings davon auszugehen, dass die Bewegungseinschränkung der Hüft- und Kniegelenke auf Grund der degenerativen Erkrankung zugenommen hat und insbesondere im Bereich der Kniegelenke keine volle Streckung mehr möglich ist. Insoweit weist Dr. F. aber zutreffend darauf hin, dass sowohl im Bereich der Knie- als auch im Bereich der Hüftgelenke jeweils noch eine Beugung bis zum rechten Winkel – somit das Sitzen auf einem normalen Stuhl – möglich ist. Auch Prof. Dr. B. hat im klinisch-funktionellen Teil seines Sachverständigengutachtens bereits eine leichte Beeinträchtigung der Beugung im Bereich der Kniegelenke und auch ein leichtes Streckdefizit im linken Kniegelenk beschrieben, ohne eine Beeinträchtigung des Sitzverhaltens mitzuteilen. Hinsichtlich der Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule ergibt sich auch aus dem klinisch-funktionellen Befund des Sachverständigen Dr. F. (Schober-Maß mit 10/13 cm) nur eine leichte Beeinträchtigung und keine Verschlechterung. Zutreffend hat Dr. F. darauf hingewiesen, dass bei Prüfung der Beweglichkeit im Bereich der Schultergelenke zwar bei fixiertem Schulterblatt Beeinträchtigungen von Dr. F. beschrieben werden, beim Hochheben der Arme aber beidseits bis zu 170 Grad erreicht werden. Klinisch-funktionelle Beeinträchtigungen im Bereich der Handgelenke und Finger hat Dr. F. nicht festgestellt, auch nicht hinsichtlich des Faustschlusses und der Feingriffe. Ferner wird eine normale Beschwiellung im Bereich der Handflächen beschrieben. Die geschilderten Einschränkungen der Beweglichkeit der Hüft- und Kniegelenke führen zwar dazu, dass auch insoweit die sich schon auf Grund der Polyneuropathie ergebende Notwendigkeit einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit zu beachten ist. Quantitative Einschränkungen lassen sich hieraus aber nicht herleiten. Auch schmerzbedingte Beeinträchtigungen tragen die Leistungsbeurteilung von Dr. F. nicht. Auch insoweit hält der Senat die von Dr. F. geübte Kritik an diesem Sachverständigengutachten für berechtigt. Hier werden deutlich vermehrte Schmerzangaben zugrunde gelegt und für die abweichende Beurteilung gegenüber der ärztlichen Stellungnahme von Frau S. angeführt, ohne dass eine ausreichende Anamnese erhoben wurde. Zu ergänzen ist, dass der röntgenologische Nachweis fortgeschrittener Veränderungen allein Schmerzangaben nicht objektivieren kann. Prof. Dr. B. hat bei seiner Untersuchung eine schmerzinduzierte Aktivierung der einer Überdehnung der durch Krankheit veränderten Strukturen entgegenwirkenden Muskulatur und insbesondere muskuläre Verspannungen paravertebral im LWS-Bereich beidseits nicht feststellen können, solche teilt auch Dr. F. nicht mit. Auch das Ergebnis der ausführlichen Anamnese im durch den Sachverständigen Prof. Dr. B. erstatteten Gutachten spricht gegen Schmerzen, die zu einer quantitativen Beeinträchtigung der Belastbarkeit führen, da diese, wie Prof. Dr. B. für den Senat überzeugend und nachvollziehbar dargelegt hat, auch Defizite im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessenspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit bedingen würden, die, wie in anderem Zusammenhang bereits dargelegt, hier zur Überzeugung des Senats nicht vorliegen. Es steht daher auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. St. und Prof. Dr. B. für den Senat fest, dass der Kläger noch sechs Stunden leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen verrichten kann.

Da der Kläger damit abgesehen von Zeiten arbeitsunfähiger Erkrankung mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, ist er nicht erwerbsgemindert. Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus den zu beachtenden qualitativen Einschränkungen. Diese führen nicht dazu, dass eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen ist. Grundsätzlich bedarf es bei Versicherten, die noch mindestens sechs Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten mit zusätzlichen Einschränkungen verrichten können, nicht der konkreten Benennung (zumindest) einer Verweisungstätigkeit. Ausnahmsweise hat die Rechtsprechung auf der Grundlage der vor dem 1. Januar 2001 gültigen Rechtslage auch bei noch vollschichtiger Leistungsfähigkeit die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit aber in solchen Fällen für erforderlich gehalten, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (vgl. BSG, Beschlüsse des Großen Senats (GrS) vom 19. Dezember 1996 - GS 1 bis 4/95 - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) sowie Entscheidungen des BSG vom 20. August 1997 - [13 RJ 39/96](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#), vom 24. März 1998 - [B 4 RA 44/96 R](#) -, vom 25. März 1998 - [B 5 RJ 46/97 R](#) - und vom 24. Februar 1999 - [B 5 RJ 30/98 R](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 12](#) jeweils veröffentlicht in Juris). Überträgt man diese Rechtsprechung auf die Frage des Vorliegens voller Erwerbsminderung führt dies hier zu keinem für den Kläger günstigeren Ergebnis. Der Kläger kann noch leichte Tätigkeiten überwiegend sitzend ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne häufiges Bücken, körperliche Zwangshaltungen, das Ersteigen von Leitern und Gerüsten ohne ständige Zugluft, Hitze, Kälte und Nässe sowie Lärm verrichten. Bei dem Kläger liegt damit aber weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die sein Leistungsvermögen in einer zur Prüfung der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes Anlass gebenden Weise einschränken. Der Kläger bedarf aber auch keiner unüblichen Pausen. Insoweit schließt sich der Senat den Ausführungen des SG hinsichtlich der auf Grund der Diabetes-Erkrankung notwendigen Zwischenmahlzeiten an. Für eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit haben die Ermittlungen keine Anhaltspunkte ergeben. Prof. Dr. B. hat den Gang und Stand des Klägers als sicher, ein flüssiges Gangbild sowie seitengleiches Mitschwingen der Arme beim Gehen beschrieben, wobei der Kläger im Barfußgang rechts mehr die Außenseite seines Fußes belaste. Auch nach einer Belastungsuntersuchung (zum Teil im freien Gelände, insgesamt 3mal 400 Meter Wegstrecke, unter Einschluss von mehreren Treppen) seien keine Paresen und keine Änderungen des Reflexmusters im Bereich der unteren Extremitäten im Vergleich zu dem Befund unter Ruhebedingungen aufgetreten. Für den Senat steht daher fest, dass eine Beeinträchtigung der Wegefähigkeit nicht vorliegt, auch, wenn man annimmt, dass das von Dr. F. mitgeteilte und bereits früher beschriebene Schonhinken rechts an Intensität und Häufigkeit des Auftretens zugenommen haben sollte, wofür die von Dr. F. ermittelten geringeren Umfangmaße des rechten Beines sprechen könnten. Unabhängig hiervon bleibt dem Kläger auch im Falle eingeschränkter Wegefähigkeit die Benutzung des vorhandenen Pkw.

Letztlich liegen auch die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) nicht vor; der Kläger ist nicht berufsunfähig. Ausgangspunkt der Prüfung ist auch hier entsprechend der zu [§ 43 SGB VI](#) a.F. entwickelten Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 107](#) und 169). Dabei ist unter dem bisherigen Beruf in der Regel die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit jedenfalls dann zu verstehen, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten war (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#); BSG [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#)). Kann der Versicherte diesen "bisherigen Beruf" aus

gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten, ist zu ermitteln, ob es zumindest eine Tätigkeit gibt, die ihm sozial zumutbar ist und die er gesundheitlich wie fachlich noch bewältigen kann. Das Bundessozialgericht hat zur Feststellung des qualitativen Wertes des bisherigen Berufes und damit zur Bestimmung zumutbarer Verweisungstätigkeiten (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 55](#); Niesel in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB VI](#) Rdnr. 24 ff. m.w.N.) ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Arbeiterberufe in Gruppen untergliedert. Diese werden durch die Leitberufe eines Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion (und diesem gleichgestellt eines besonders hoch qualifizierten Facharbeiters), eines Facharbeiters, der einen anerkannten Ausbildungsberuf mit einer anerkannten Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren, regelmäßig drei Jahren ausübt, eines angelernten Arbeiters, der einen Ausbildungsberuf mit einer vorgeschriebenen Regelausbildungszeit von bis zu zwei Jahren ausübt, und eines ungelernten Arbeiters charakterisiert. Dabei wird die Gruppe der angelernten Arbeiter nochmals in die Untergruppen der "oberen Angelernten" (Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu 24 Monaten) und "unteren Angelernten" (Ausbildungs- oder Anlernzeit von mindestens drei bis zu zwölf Monaten) unterteilt. Kriterien für eine Einstufung in dieses Schema sind dabei die Ausbildung, die tarifliche Einstufung, die Dauer der Berufsausbildung, die Höhe der Entlohnung und insbesondere die qualitativen Anforderungen des Berufs. Eine Verweisung ist grundsätzlich nur auf eine Tätigkeit der jeweils niedrigeren Gruppe möglich.

Der Kläger, der nach diesem Maßstab der Gruppe der angelernten Arbeiter im oberen Bereich zuzurechnen ist, wie das SG zutreffend ausgeführt hat – auch insoweit macht sich der Senat die Ausführungen des SG zu eigen -. Zwar hat das SG nicht ausdrücklich festgestellt, dass es von einem oberen Angelernten ausgeht, dies ergibt sich jedoch daraus, dass es den Kläger auf nicht für auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar angesehen hat, ohne dass es der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf, sondern sich mit der von der Beklagten genannten Verweisungstätigkeit des Pförtners an der Nebenpforte auseinandergesetzt hat. Auch insoweit schließt sich der Senat den Ausführungen des SG an und hält den Kläger aus den in der angegriffenen Entscheidung genannten Gründen auf diese Tätigkeit für verweisbar. Zusätzliche Einschränkungen, die die Zumutbarkeit dieser Tätigkeit ausschließen, haben sich aus dem Ergebnis der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren nicht ergeben. Prof. Dr. St. und Prof. Dr. B., denen der Senat auch insoweit folgt, haben insbesondere auch keine wesentliche Einschränkung der Umstellungsfähigkeit mitgeteilt. Eine ausreichende Umstellungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten, wozu die hier genannte Verweisungstätigkeit gehört, hat im Übrigen auch Prof. Dr. Dr. W. in seiner ergänzenden Stellungnahme eingeräumt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-30