

## L 11 R 1344/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 14 R 5879/07  
Datum  
09.02.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 1344/10  
Datum  
11.05.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss  
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 9. Februar 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der am 7. Oktober 1961 in Serbien geborene Kläger erlernte nach seinen eigenen Angaben von Januar 1980 bis Januar 1985 den Beruf eines Bauingenieurs. Im Anschluss daran war er von Mai 1985 bis Dezember 1991 versicherungspflichtig in der Schweiz beschäftigt. In der Bundesrepublik Deutschland nahm er im August 1992 eine Tätigkeit als Maurer auf. Im Anschluss daran war er bis Juni 2006 als Fliesenleger bei verschiedenen Firmen versicherungspflichtig beschäftigt. Sein letztes Arbeitsverhältnis endete aufgrund einer vereinbarten Befristung zum 20. Juni 2006. Seither ist der Kläger arbeitslos. Vom 26. Februar 2006 bis 19. Mai 2007 bezog er Krankengeld. In der Zeit vom 22. Mai 2002 bis 21. Mai 2007 wurden mehr als drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder aufgrund des Bezugs von Lohnersatzleistungen im Sinne des [§ 3 Satz 1 Nr 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) entrichtet, insgesamt sind Beitragszeiten von mehr als fünf Jahren vorhanden (Versicherungsverlauf vom 9. August 2007).

Am 15. Dezember 2005 erlitt der Kläger auf dem Weg von seiner Wohnung zum Arbeitsplatz einen Verkehrsunfall mit Polytrauma (häorrhagischer Schock mit Massivtransfusion, Pneumothorax rechts, Pneumomediastinum, Hämatothorax links, Fraktur der 8. und 11. Rippe links, ausgedehnte mehrfragmentäre Ruptur der Milz, gedeckte Ruptur der Leber, retroperitoneales Hämatom, Beckenfraktur mit Symphysensprengung und ISG-Fugen-Sprengung rechts, Schenkelhalsfraktur und offene Oberschenkelchaftfraktur links, Patellatrümmerfraktur links, Innenknöchelfraktur rechts und massives Scrotal- und Penishämatom). Der Kläger wurde deshalb im Klinikum O. intensivmedizinisch behandelt. Es wurde die eingerissene Milz entfernt, das Becken durch einen Fixateur extern stabilisiert und der Oberschenkel genagelt. Nachfolgend wurden mehrere Weichteileingriffe durchgeführt aufgrund von Einblutungen und Infektionen. Zudem wurde auch die Gallenblase entfernt. Aufgrund einer tiefen Beinvenenthrombose kam es nach dem Unfall zu einem Absterben eines Teils des rechten Lungenflügels mit nachfolgender Lungenentzündung. Nach der stationären Behandlung vom 15. Dezember 2005 bis 27. Februar 2006 wurde der Kläger immer wieder auch stationär in der BG-Unfallklinik L. behandelt. Dabei wurde der Oberschenkelnagel entfernt und durch eine seitliche Platte ersetzt, wobei diese im weiteren Verlauf brach und wieder ausgetauscht werden musste. Im Abschlussbericht des ärztlichen Direktors Prof. Dr. W. (BG Unfallklinik L.) vom 2. Januar 2007 hielt dieser fest, dass der Kläger ab dem 3. Januar 2007 dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder zur Verfügung stehe und er prinzipiell eine leichtere vollschichtige Arbeit unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen durchführen könne. Allerdings bestehe keine Arbeitsfähigkeit als Fliesenleger.

Am 22. Mai 2007 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung gab er an, er leide an Unfallfolgen und könne sich kaum noch zu Fuß bewegen. Die Beklagte zog daraufhin mehrere Befundberichte bei, ua den Arztbrief des Prof. Dr. E. (Klinikum O.) vom 17. Januar 2006 (intensivmedizinische Behandlung vom 15. Dezember 2005 bis 17. Januar 2006), den Arztbrief des Chirurgen Dr. S. (Klinikum O.) vom 27. Februar 2006 (stationäre Behandlung bis zum 27. Februar 2006), den Arztbrief des Pneumologen Dr. W. (Klinikum O.) vom 13. Dezember 2006 (ambulante Untersuchung vom 4. bis 8. Dezember 2006) sowie den Abschlussbericht des Prof. Dr. W. (BG-Unfallklinik L.) vom 2. Januar 2007 und das Gutachten des Internisten und Pneumologen Dr. R. vom 15. Juni 2007 bei. Der Gutachter führte in dem für die BG der Bauwirtschaft (K.) erstatteten Gutachten aus, der pneumologische

Untersuchungsbefund sei unauffällig gewesen. Ein Zusammenhang mit dem Unfall könne nicht hergestellt werden, sodass eine Minderung der Erwerbsfähigkeit auf pneumologischem Fachgebiet nicht bestehe. Die Beklagte holte daraufhin das Gutachten des Chirurgen Dr. K. vom 1. August 2007 ein. Dieser gelangte für den Kläger zu folgenden Diagnosen: Zustand nach Polytrauma, Zustand nach Beckenfraktur mit Symphysensprengung und ISG-Sprengung rechts, posttraumatisch bedingte sensible Minderung der Fußsohlen und des linken Beines und Verschmächtigung der Unterschenkelmuskulatur links, Gonalgie links bei Zustand nach Patellartrümmerfraktur mit schmerzhafter posttraumatischer Retropatellararthrose und Schmerzen am medialen Gelenkspalt, anamnestisch leichte Stuhlinkontinenz nach komplexer Beckenverletzung und Polyurie, Hypertonus, Innenohrschwerhörigkeit links mehr als rechts mit noch verstandener Umgangssprache, Leberverfettung und anamnestisch berichtete zunehmende Vergesslichkeit seit dem Unfallereignis. Für leichte Tätigkeiten, vornehmlich im Sitzen, gelegentlich im Gehen und Stehen, bestehe weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Schweres Heben und Tragen über 10 kg sei dem Kläger nicht zuzumuten, ebenso Zwangshaltungen der Wirbelsäule und insbesondere auch nicht der Kniegelenke. Die Tätigkeit müsse in unmittelbarer Nähe einer erreichbaren Toilette ausgeübt werden. Empfohlen werde eine berufliche Umorientierung. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 9. August 2007 den Antrag des Klägers ab. Mit dem festgestellten Leistungsvermögen liege weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vor.

Hiergegen erhob der Kläger am 27. August 2007 Widerspruch und trug zur Begründung vor, bei ihm bestehe eine verminderte Stabilität des linken Beines mit fehlender Kraft und Koordination der Beinmuskulatur. Darüber hinaus leide er an starken Schmerzen im linken Knie, an Schmerzen der Oberschenkelinnenseiten rechts und links, im Bereich der rechten Leistengegend und des Kreuzbeines. Weiterhin liege eine Dekonditionierung mit Schwächen der Arm- und Rumpfmuskulatur vor. Aufgrund der extremen Verletzungen der Innenorgane sei derzeit eine Metallentfernung der Symphyse wegen des zu hohen Narkoserisikos nicht durchführbar. Nachdem die Beklagte die weiteren Stellungnahmen des Dr. K. vom 7. und 21. September 2007 eingeholt hatte, wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch als unbegründet zurück (Widerspruchsbescheid vom 18. Oktober 2007). Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, unter Berücksichtigung der festgestellten Erkrankungen und Behinderungen sei davon auszugehen, dass der Kläger leichte Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Die Beurteilung des Leistungsvermögens durch den Sozialmedizinischen Dienst sei schlüssig und nachvollziehbar. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, da der Kläger nach dem 1. Januar 1961 geboren sei.

Hiergegen hat der Kläger am 12. November 2007 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen, seine Gehfähigkeit sei stark eingeschränkt. Er schaffe es zweimal am Tag höchstens einen Kilometer zu laufen. Dann habe er größte Schmerzen. Zudem leide er zwischenzeitlich an Arthrose. Wegen Kalkablagerungen im Bereich der rechten Schulter habe er sich im Januar 2008 einer weiteren Operation unterzogen. Im Bereich, wo sich normalerweise die Milz befinde, sei sein Körper permanent geschwollen. Beim Laufen sei er größtenteils auf einen Gehstock angewiesen. Auch leide er im Bereich der Wirbelsäule an permanenten Schmerzen. Hinzu komme eine leichte Stuhlinkontinenz, eine Schwerhörigkeit sowie eine zunehmende Vergesslichkeit. Zur weiteren Begründung hat der Kläger zahlreiche Arztunterlagen vorgelegt, ua den Bericht des Chefarztes der S.-Klinik (Orthopädie) Dr. P. vom 23. Februar 2007 über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit des Klägers. Danach sei das arbeitsbezogene Problem in einer verminderten Stabilität des linken Beines mit fehlender Kraft und Koordination der Beinmuskulatur zu sehen. Darüber hinaus bestünden Schmerzen im linken Knie, im Bereich der Oberschenkelinnenseiten rechts und links, im Bereich der rechten Leistengegend und des Kreuzbeines. Weiterhin liege eine deutliche Dekonditionierung mit Schwächen der Arm- und Rumpfmuskulatur sowie eine mangelnde Ausdauer vor. Der Kläger sei jedoch noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten bis 15 kg vorwiegend sitzend sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Darüber hinaus hat der Kläger den Arztbrief des Orthopäden Dr. H. vom 10. Juni 2009 vorgelegt, wonach eine Bewegungseinschränkung in der linken Hüfte und im linken Knie bestehe, weshalb eine weitere Physiotherapie und der Abschluss des Rentenverfahrens empfohlen werde. Eine Indikation für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme bestehe nicht.

Das SG hat zur weiteren Ermittlung des Sachverhalts Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen. Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K. hat mitgeteilt (Auskunft vom 15. Februar 2008), sie behandle den Kläger ein- bis dreimal pro Monat. Nach der Schulteroperation im Januar 2008 sei davon auszugehen, dass der Kläger leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen vier bis sechs Stunden pro Tag verrichten könne. Arzt für Orthopädie Dr. K. hat ausgeführt (Auskunft vom 4. März 2008), der Kläger stehe wegen eines Polytraumas in seiner Behandlung. Eine wesentliche Befundänderung habe sich nicht ergeben. Der Kläger sei nicht in der Lage, im zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich einer leichten körperlichen Arbeit nachzugehen.

Das SG hat daraufhin das Gutachten des Chefarztes der Orthopädischen Klinik O. Dr. S. vom 17. Mai 2008 eingeholt, der den Kläger ambulant untersucht und die Auswertung von Röntgenunterlagen durch Oberarzt K. (Gutachten vom 21. Mai 2008) veranlasst hat. Dr. S. ist zu der Einschätzung gelangt, dass Schwächen der geistigen Kräfte beim Kläger nicht vorlägen. Der Kläger leide an einer hochgradigen posttraumatischen retropatellaren Arthrose. Dadurch sei die Beweglichkeit des linken Kniegelenks erheblich eingeschränkt. Am linken Hüftgelenk bestünden nicht unerhebliche artikuläre Verkalkungen. Zudem leide der Kläger an einer mittelgradigen Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei Versteifung des 5. Lendenwirbelkörpers mit dem Kreuzbein sowie an einer Beckenrigidität bei versteiften ISG-Fugen sowie versteifter Symphyse. Des Weiteren bestehe eine mittelgradige Insuffizienz der Glutealmuskulatur links und eine Harn- und Stuhlinkontinenz, was zur Folge habe, dass der Kläger Harn und Stuhlgang bei auftretendem Drang nicht lange halten könne. Leichte Arbeiten könne der Kläger jedoch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Aufgrund der Inkontinenz müsse eine Toilette in unmittelbarer Nähe vorhanden sein. Bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden müssten dem Kläger Ruhepausen von mindestens 30 Minuten eingeräumt werden, wobei auch die Möglichkeit bestehen solle, wiederholte kurze 5- bis 10-minütige Arbeitspausen einzulegen.

Mit Urteil vom 9. Februar 2010 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die beim Kläger vorhandenen Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen führten nicht dazu, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers auf unter sechs Stunden täglich eingeschränkt sei. Maßgeblich sei insofern der allgemeine Arbeitsmarkt. Auf diesem gebe es ausreichende leichte Tätigkeiten, die der Kläger noch ausüben könne. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. S. ... Zwar seien die Folgen des Unfalls für den Kläger auch heute noch spürbar und er könne auch seine bisherige Tätigkeit als Fliesenleger nicht mehr ausüben. Das alles führe aber nicht dazu, dass er nicht mehr in der Lage sei, einer insofern maßgeblichen Arbeitstätigkeit von wenigstens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen nachzugehen. Da er erst nach dem 2. Januar 1961 geboren sei, erfülle er auch nicht die Voraussetzungen einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderungen bei Berufsunfähigkeit.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 22. Februar 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19. März 2010 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, das SG habe übersehen, dass er bei der Begutachtung durch Dr. S. nach einzelnen Übungen immer wieder habe pausieren müssen. Auch könne er nur noch eine gewisse Wegstrecke zurücklegen, um zum Arbeitsplatz zu kommen. Danach sei er allerdings so erschöpft, dass er sich ausruhen müsse. Des Weiteren habe das SG übersehen, dass ggfs einzelne Verletzungen nicht zu einer vollen Erwerbsminderung führten, jedoch die Summe der Verletzungen zeige, dass er erwerbsgemindert sei. Schließlich habe sich sein Gesundheitszustand auch weiter verschlechtert, da sich seine Arthrose verstärkt habe und er auch an Schwerhörigkeit mit Geräuschen im Ohr leide. Er gehe davon aus, dass es sich um eine Tinnitus-erkrankung handle. Hinzu komme, dass er an massiven Problemen an der Bandscheibe leide. Dies habe eine entsprechende CT-Untersuchung ergeben.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 9. Februar 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 9. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Oktober 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Mai 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat zur weiteren Ermittlung des Sachverhalts die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen.

Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. G.-S. hat mitgeteilt (Auskunft vom 10. Mai 2010), der Kläger leide an einer mittelgradigen depressiven Episode und es bestehe ein Verdacht auf eine posttraumatische Überlastungsstörung. Es sei eine antidepressive medikamentöse Behandlung eingeleitet worden. Zudem erfolgten einzelne psychotherapeutische Gespräche. Bei der letzten Verlaufskontrolle im Mai 2010 habe der Kläger eine Besserung seines Befindens angegeben. Insbesondere seien die Schmerzen etwas besser geworden. Der Kläger sei danach in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs Stunden am Tag zu verrichten. Chirurg Prof. Dr. R. (O. Klinikum) hat angegeben (Auskunft vom 18. Mai 2010), der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts im Umfang von sechs Stunden am Tag zu verrichten. HNO-Arzt Dr. M. hat ausgeführt (Auskunft vom 17. Juni 2010), aufgrund der geringen Hochton-Schwerhörigkeit sei keine weitere Therapie indiziert. Aus HNO-ärztlicher Sicht gebe es keine Einwände gegen eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts im Umfang von sechs Stunden am Tag. Die Radiologiepraxis Dres. S., K., R. und O. hat angegeben (Auskunft vom 30. November 2010), man habe den Kläger nicht behandelt. Man habe lediglich eine Kernspintomographie der LWS durchgeführt. Diesbezüglich werde auf den Arztbrief vom 30. August 2010 verwiesen, wonach eine erhebliche Spondylosis deformans und Osteochondrose L5/S1 mit mäßiggradiger knöcherner Enge beider Neuroforamina bestehe. Darüber hinaus liege eine mäßiggradige Spondylarthrose des gleichen Segments ohne Anhalt für eine spinale Enge und eine geringfügige Chondrose und zirkuläre Protrusionen der Bandscheibe L2/3 vor.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat das Gutachten des Orthopäden Dr. H. vom 13. September 2010 eingeholt. Dieser gelangte für den Kläger nach ambulanter Untersuchung am 9. August 2010 zu folgenden Diagnosen: schmerzhafte Funktionsstörungen der Lenden-/Becken-/Hüftregion nach Ausheilung einer Beckenringsprengung und eines mehrfachen Oberschenkelbruchs links und eines Kniescheibenrümmerbruchs links mit Defekt, schmerzhafte Funktionsstörungen des Brustkorbs und der Atemwege nach Quetschung des Brustkorbs mit Rippenbrüchen, Einblutungen in den Brustraum, Eintritt von Luft in den Brustraum, Lungenembolie mit Absterben von Lungengewebe im rechten Lungenflügel und nachfolgender Infektion. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen sei der Kläger nur noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auszuüben. Gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis 12 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung, bzw bis 8 kg in Rumpfvor- oder -seitneigung seien noch möglich. Die Körperhaltung solle immer wieder zwischen Sitzen, Stehen und Gehen abgewechselt werden, wobei auf einen guten Bürostuhl Sitzphasen von 30 bis 45 Minuten Dauer und Steh- und Gehphasen von 30-minütiger Dauer mehrfach arbeitstäglich zumutbar seien. Längeres Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule sollten vermieden werden. Gelegentliches, kurzfristiges Bücken sei möglich. Die Arbeiten sollten auf ebenem, rutschfesten Untergrund erfolgen. Gelegentliches Treppensteigen in einer Größenordnung von zwei bis drei Stockwerken sei unbedenklich. Zu vermeiden seien Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Gleiches gelte für Arbeiten in der Hockstellung, im Knien und für Arbeiten mit Sprungbelastungen. Unter Beachtung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen sei der Kläger noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben.

Der Senat hat die Beteiligten mit Schreiben vom 17. September und 6. Oktober 2010 darauf hingewiesen, dass er beabsichtige, die Berufung ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss nach [§ 153 Abs 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückzuweisen. Die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

II.

Da der Senat die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält, entscheidet er gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Denn das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 9. August 2007 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheids vom 18. Oktober 2007 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat zwar die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt. Er hat aber weder ab dem 1. Mai 2007 noch ab einem späteren Zeitpunkt Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, da er noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I, 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs 1 SGB VI](#)).

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben ist der Kläger unter Berücksichtigung der vom SG und der Beklagten vorgenommenen Ermittlungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil er noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, auf den er verweisbar ist, unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies hat auch die im Berufungsverfahren durchgeführte Beweiserhebung bestätigt.

Im Vordergrund stehen bei dem Kläger Beschwerden auf orthopädischem/chirurgischem Fachgebiet. Der Kläger leidet nach seinem im Dezember 2005 erlittenen Autounfall an schmerzhaften Funktionsstörungen der Lenden-/Becken-/Hüftregion nach Ausheilung einer Beckenringsprengung und eines mehrfachen Oberschenkelbruchs links und eines Kniescheibenrümmerbruchs links mit Defekt sowie an schmerzhaften Funktionsstörungen des Brustkorbs und der Atemwege nach Quetschung des Brustkorbs mit Rippenbrüchen, Einblutungen in den Brustraum, Eintritt von Luft in den Brustraum, einer Lungenembolie mit Absterben von Lungengewebe im rechten Lungenflügel und nachfolgender Infektion. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. H ... Entsprechende Gesundheitsstörungen haben aber bereits die Gutachter Dr. S. und Dr. K., dessen Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnte, festgestellt. Darüber hinaus folgen diese Gesundheitsstörungen auch aus den Arztbriefen des Prof. Dr. E. vom 17. Januar 2006, des Dr. S. vom 27. Februar 2006, des Dr. W. vom 13. Dezember 2006, aus dem Abschlussbericht des Prof. Dr. W. vom 2. Januar 2007 sowie aus den Arztauskünften der Dr. K. vom 15. Februar 2008, des Dr. K. vom 4. März 2008, der Dr. G.-S. vom 10. Mai 2010 und des Prof. Dr. R. vom 18. Mai 2010. Aus der Arztauskunft der Radiologischen Praxis Dres. S., K., R. und O. vom 30. November 2010 bzw aus deren Arztbrief vom 30. August 2010 folgt zudem, dass der Kläger an einer erheblichen Spondylosis deformans und Osteochondrose L5/S1 mit mäßiggradiger knöcherner Enge beider Neuroforamina, an einem sehr kleinen medialen subligamentären Bandscheibenvorfall (ohne Anhalt für eine Wurzelkompression), an einer mäßiggradigen Spondylarthrose des gleichen Segments ohne Anhalt für eine spinale Enge und an einer geringfügigen Chondrose und zirkulären Protrusionen der Bandscheibe L2/3 leidet.

Darüber hinaus leidet der Kläger an einer mittelgradigen depressiven Episode, wobei sich sein nach einer antidepressiven medikamentösen Behandlung und Durchführung einer Gesprächstherapie gebessert hat. Dies entnimmt der Senat der Arztauskunft der Dr. G.-S. vom 10. Mai 2010.

Auf HNO-ärztlichem Fachgebiet besteht eine geringe Hochton-Schwerhörigkeit, für deren Behandlung jedoch keine weitere Therapie indiziert ist. Dies ergibt sich aus der Arztauskunft des Dr. M. vom 17. Juni 2010.

Soweit der Kläger im Verwaltungs- und Klageverfahren angegeben hat, an einer Harn- und Stuhlinkontinenz zu leiden, hat sich dieser Zustand nach seinen eigenen Angaben gegenüber dem Gutachter Dr. H. verbessert. Danach kommt es vor, dass er an drei bis vier Tagen überhaupt keinen Stuhlgang hat und er (erst danach) Durchfall und StuhlDrang verspürt. Im Hinblick auf die Miktion hat er gegenüber Dr. H. angegeben, dass derzeit keine Probleme bestehen. All dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. H ...

Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen kann der Kläger noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Der Senat folgt den überzeugenden und schlüssigen Leistungseinschätzungen des Dr. H., des Dr. S. und des Dr. K ... Auch Dr. G.-S., Prof. Dr. R. und Dr. M. gelangten zu dieser Einschätzung. Zu einem entsprechenden Ergebnis gelangten zuvor bereits Prof. Dr. W. in seinem Abschlussbericht vom 2. Januar 2007 und Dr. P. bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit des Klägers am 23. Februar 2007. Schließlich lässt sich auch aus dem Gutachten des Dr. R. vom 15. Juni 2007 im Hinblick auf die pulmonologischen Beschwerden keine zeitliche Leistungseinschränkung begründen. Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen führen demnach nur zu qualitativen Leistungseinschränkungen. Der Kläger kann nur noch leichte Tätigkeiten mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 12 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung, bzw bis 8 kg in Rumpfvor- oder -seitneigung verrichten. Die Körperhaltung muss immer wieder zwischen Sitzen, Stehen und Gehen abgewechselt werden, wobei auf einem guten Bürostuhl Sitzphasen von 30 bis 45 Minuten Dauer

und Steh- und Gehphasen von 30-minütiger Dauer mehrfach arbeitstäglich zumutbar sind. Ein längeres Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule muss vermieden werden. Gelegentliches, kurzfristiges Bücken ist möglich, ebenso gelegentliches Treppensteigen in einer Größenordnung von zwei bis drei Stockwerken. Die Arbeiten sollen nur noch auf ebenem und rutschfesten Untergrund erfolgen. Ein ständiger Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen sollte vermieden werden. Gleiches gilt für Arbeiten in der Hockstellung oder im Knien sowie für Arbeiten, die mit Sprungbelastungen einhergehen. Diese - im Hinblick auf die festgestellten Gesundheitsstörungen - nachvollziehbaren Leistungseinschränkungen, die weder für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch für eine schwere spezifische Leistungsbehinderung sprechen, entnimmt der Senat ebenfalls dem Gutachten des Dr. H ...

Anhaltspunkte dafür, dass die Gehfähigkeit des Klägers in sozialmedizinischer Hinsicht erheblich eingeschränkt ist oder besondere Arbeitsbedingungen unerlässlich sind, liegen nach dem Gutachten des Dr. H. nicht vor. Lediglich umfangreiches Treppensteigen von mehr als zwei bis drei Stockwerken muss der Kläger vermeiden. Die Arbeit sollte zudem - wie bereits dargelegt - auf ebenem und rutschfesten Untergrund erfolgen. Zudem hat der Kläger gegenüber Dr. H. angegeben, dass er nach seiner Morgentoilette üblicherweise einen Spaziergang unternimmt und er hierbei ca einen Kilometer zurücklege, wofür er zwischen 10 bis 30 Minuten brauche. Hinzu kommt, dass der Kläger - wie sich ebenfalls dem Gutachten des Dr. H. entnehmen lässt - sowohl über einen Führerschein als auch über einen PKW verfügt, den er auch regelmäßig für Arztbesuche nutzt. Der Senat ist vor diesem Hintergrund davon überzeugt, dass die Wegfähigkeit des Klägers nicht erheblich eingeschränkt ist. Soweit Dr. S. angegeben hat, dass bei Arbeitszeiten von mehr als sechs Stunden dem Kläger Ruhepausen von mindestens 30 Minuten eingeräumt werden sollten und generell die Möglichkeit bestehen sollte, kurze 5 bis 10-minütige Arbeitspausen einzulegen, weist der Senat darauf hin, dass nach [§ 4 Arbeitszeitgesetz \(ArbZG\)](#) Beschäftigten mit einer Tätigkeit von mehr als sechs Stunden täglich eine Ruhepause von 30 Minuten bzw 2 x 15 Minuten zusteht. Neben den betriebsüblichen Pausen werden den Arbeitnehmern zudem in gewissem Umfang auch sogenannte Verteilzeiten zugestanden, zB für den Weg vom Zeiterfassungsgerät zum Arbeitsplatz, das Vorbereiten bzw Aufräumen des Arbeitsplatzes, der Gang zur Toilette, Unterbrechung durch Störungen Dritter usw (vgl LSG Bayern, Urteil vom 23. Juli 2009 - [L 14 R 311/06](#) = veröffentlicht in juris). Im Übrigen ist zu beachten, dass Kurzpausen von weniger als 15 Minuten alle zwei Stunden beispielsweise im Bereich des öffentlichen Dienstes nicht als arbeitszeitverkürzende Pausen gelten (vgl Senatsurteil vom 20. März 2007 - [L 11 R 684/06](#) = veröffentlicht in juris).

Der für den Kläger noch in Betracht kommende Arbeitsmarkt ist auch nicht insoweit verschlossen, als die Arbeitsstelle des Klägers in Toilettennähe, wie dies Dr. S. gefordert hat, liegen muss. Denn hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Arbeitgeber nach § 6 Abs 2 Satz 1 Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) Toilettenräume bereitzustellen hat. Nach Nr 4.1 Abs 1 Satz 2 der Anlage zur ArbStättV müssen sich diese Toilettenräume sowohl in der Nähe der Arbeitsplätze als auch in der Nähe von Pausen- und Bereitschaftsräumen, Wasch- und Umkleideräumen befinden. Nach Nr 3 der Arbeitsstättenrichtlinie 37/1 (vgl § 7 Abs 4 ArbStättV) sind die Toilettenräume bzw die Toiletten unabhängig von Nr 2 der Vorschrift innerhalb einer Arbeitsstätte so zu verteilen, dass sie von ständigen Arbeitsplätzen nicht mehr als 100 Meter und, sofern keine Fahrtreppen vorhanden sind, höchstens eine Geschosshöhe entfernt sind, wobei der Weg von ständigen Arbeitsplätzen in Gebäuden zu Toiletten nicht durchs Freie führen soll. Die Notwendigkeit von kurzen Pausen, um die Toilette aufzusuchen, ist noch im Rahmen der persönlichen Verteilzeiten möglich, wie der Senat bereits mehrfach entschieden hat (zuletzt Urteil vom 26. Oktober 2010 - [L 11 R 5203/09](#)). Dies gilt auch, wenn der Kläger - wie von ihm behauptet - an imperativem Stuhlbrand leidete. Das Erfordernis des häufigen und ggfs dringenden Toilettenbesuchs steht somit einer Arbeitstätigkeit nicht entgegen.

Den Leistungseinschätzungen der Dr. K. und des Dr. K. folgt der Senat nicht. Diese haben ihre Leistungseinschätzungen nicht hinreichend begründet. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Gutachtens des Dr. H., des Dr. S. und des Dr. K. lassen sich die von Dr. K. und Dr. K. angenommene zeitliche Leistungseinschränkung nicht nachvollziehbar begründen. Im Übrigen folgt auch aus dem Arztbrief der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dres. S., K., R. und O. vom 30. August 2010 keine zeitliche Leistungseinschränkung. Dies ergibt sich bereits daraus, dass die Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule am 25. August 2010 durchgeführt wurde, dh nur kurz nach der persönlichen Begutachtung durch Dr. H. am 9. August 2010. Die im bildgebenden Verfahren objektivierten Befunde der Wirbelsäule des Klägers sagen jedoch für sich allein genommen nichts über das zeitliche Leistungsvermögen aus. Es kommt vielmehr auf die funktionellen Leistungseinschränkungen an. Diesbezüglich hat Dr. H. nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass diese lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen führen.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Nach [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersrente auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Da der Kläger jedoch erst am 7. Oktober 1961 geboren ist, scheidet ein Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit aus.

Die Berufung war daher zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-05-12